

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori Tuberculosis

2.1.1 Pengertian

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular disebabkan oleh kuman tuberculosis (*Mycobacterium Tuberculosis*). Umumnya menyerang paru, tetapi bisa juga menyerang bagian tubuh lainnya seperti kelenjar getah bening, selaput otak, kulit, tulang dan persendian, usus, ginjal dan organ tubuh lainnya. Kuman TB disebarkan oleh pasien TB yang belum berobat saat batuk atau bersin tanpa menutup mulutnya, kemudian kuman TB masuk kedalam paru orang yang sehat saat bernafas (PPTI, 2010).

Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2011). Tuberculosis (TB) adalah penyakit granulomatosa kronis yang disebabkan oleh bakteri *M. tuberculosis*, dan lebih jarang, spesies lain dari *Mycobacterium tuberculosis* kompleks termasuk *Mycobacterium bovis* dan *Mycobacterium africanum* (Heemskerk, Caws, Marais, & Farrar, 2015).

Pengetahuan adalah sesuatu yang di dapakan manusia melalui media panca indera,dalam proses ini indera yang paling dominan adalah indera penglihatan dan pendengaran ,indera mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengkaji atau mempelajari satu hal.

Masyarakat adalah apabila penemuan kasus tb paru tidak secara dini pengobatatan penderita tb paru positif tidak teratur atau droup keluarga merasa malu dan mengisolasi diri karena sebagian besar masyarakat belum tau past tentang penyakit Tb paru .

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Kemenkes RI tahun 2011 klasifikasi TB paru, sebagai berikut :

- a) Klasifikasi berdasarkan organ tubuh (anatomicalsite) yang terkena:
 1. Tuberkulosis paru. Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru. Tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
 2. Tuberkulosis ekstra paru. Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar lymfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain. Pasien dengan TB paru dan TB ekstra paru diklasif ikasikan sebagai TB Paru
- b) Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis, keadaan ini terutama ditujukan pada TB Paru:
 - 1) Tuberkulosis paru BTA positif.
 - a. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
 - b. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.

- c. spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

2) Tuberkulosis paru BTA negatif

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada TB paru BTA positif. Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negative

- a. Foto toraks abnormal sesuai dengan gambaran tuberkulosis.
 - b. Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT, bagi pasien dengan HIV negatif.
 - c. Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.
 - d. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya disebut sebagai tipe pasien, yaitu:
- 3) Kasus baru adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu). Pemeriksaan BTA bisa positif atau negatif.

2.1.3 Pencegahan penyakit tuberculosi

Menurut Ruswanto (2016) pencegahan penyakit tuberculosi adalah

- a. Penderita tidak menularkan jika kepada orang lain jika:

- a. Menutup mulut pada waktu batuk dan bersin dengan sapu tangan atau tisu
 - b. Tidur terpisah dari keluarga terutama pada dua minggu pertama pengobatan
 - c. Tidak meludah disembarang tempat ,tapi dalam wadah yang di beri lisol,kebudian di buang dalam lubang dan di timbun dalam tanah
 - d. Membuka jendela pada pagi hari,agar rumah mendapatkan udara bersih dan cahaya matahari yang cukup sehingga kuman tuberculosis dapat mati.
- b. Masyarakat tidak tertular dari penderita tuberculosis jika
 - a) mengingatkan daya tahan tubuh,antara lain makan makanan yang bergizi
 - b) Tidur dan istirahat yang cukup.
 - c) segera periksa jika timbul batuk lebih dari 3 minggu
 - d) Menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat.

2.1.4 Pengobatan tuberculosis paru

Penyakit Tb Paru termasuk penyakit yang serius yang harus di tangani secara cepat,sehingga untuk mencegahnya terjadinya peningkatan kasus Tb paru ,maka pasien terdiagnosis Tb Paru harus melakukan pengobatan secara teratur dengan waktu kurang 6 bulan untuk pasien baru,dan pengobatan selama 8 bulan di sebut juga sebagai OAT(Obat Anti Tubercuosis). Pengobatan pasien TB paru ini memiliki beberapa tujuan di antaranya:

- a) Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup
- b) Mencegah terjadinya kematian oleh karena tb atau dampak selanjutnya
- c) Mencegah terjadinya kekambuhan Tb Paru

- d) Menurunkan penularan Tb Paru
 - e) Mencegah terjadinya dan penularan Tb Paru.
1. Kasus yang sebelumnya diobati
Kasus kambuh (*Relaps*) adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).
 2. Kasus setelah putus berobat (*Default*) adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.
 3. Kasus setelah gagal (*Failure*) adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.
 4. Kasus Pindahan (*Transfer In*) adalah pasien yang dipindahkan keregister lain untuk melanjutkan pengobatannya.
 5. Kasus lain adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas, seperti yang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya, pernah diobati tetapi tidak diketahui hasil pengobatannya, kembali diobati dengan BTA negative. (Kemenkes RI, 2011)

2.1.5 Etiologi

TB disebabkan oleh bakteri kompleks *Mycobacterium tuberculosis*, kebanyakan dari *M.tuberculosis*, tetapi juga ada yang disebabkan dari bakteri *M.canetti*, *M.microti*, *M.africanum*, dan *M.bovis* . *Mycobacteria* ini tidak membentuk spora, aerobik, bakteri berbentuk batang dengan panjang 2-4 μm

dan memiliki dinding sel kaya lipid yang unik yang memberikan properti 'asam-cepat' dimana lebih dikenal dengan basil tahan asam (BTA) dan membuatnya resisten terhadap banyak disinfektan dan antibiotic (Heemskerk et al., 2015).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala utama pasien TB paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TB paru yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih (Kemenkes RI, 2018).

Pasien dengan penyakit TB paru biasanya datang dengan batuk (kronis), sebagian besar disertai dengan demam, Berkeringat pada malam hari (nightweats) dan berat badan menurun (weightloss). Batuk mungkin tidak produktif atau pasien mungkin memiliki dahak, yang dapat berupa mukoid, mukopurulen, bernoda darah atau memiliki hemoptisis masif. Gejala lain mungkin nyeri dada, pada pasien dengan keterlibatan subpleural, atau dyspnoea, namun jarang terjadi. Setelah auskultasi, temuan di dada mungkin tidak proporsional normal dengan temuan pada rontgen dada (Heemskerk et al., 2015).

2.1.7 Patofisiologi

Masuknya kuman *Mycobacterium Tuberculosis* kedalam saluran pernapasan, saluran pencernaan dan adanya luka pada kulit. Kebanyakan infeksi tuberculosis terjadi melalui udara atau inhalasi droplet yang ada kuman tuberkel yang adanya dari pasien yang terinfeksi TB (Prince & Wilson. 2007).

TB menyerang organ tubuh manusia bagian paru, yang ditularkan melalui inhalasi percikan sputum, bersin dari orang yang mengidap infeksi TB aktif. Namun bagian tubuh yang lain akan terkena karena bakteri masuk ke dalam aliran darah melalui sistem limfe (Brooker. 2009). Hal ini bisa terjadi penyebaran bakteri dengan beberapa kemungkinan bisa muncul yakni penyebaran limfohematogen yang menyebar melalui getah bening (pembuluh darah). Dengan demikian, kuman berhasil masuk dari kelenjar getah bening dan menjujaliran darah dalam jumlah yang kecil dan menyebabkan lesi pada organ tubuh lain. Basil tuberklosis yang bisa mencapai permukaan alveolus biasanya diinhalasi sebaai suatu unit yang terdiri dari 1-3 basil. Dengan adanya basil yang mencapai alveolus, terjadi di bawah lobus atas paru-paru atau di bagian atas lobus bawah, maka hal ini bisa membangkitkan peradangan. Leukosit berkembang pada hari 14 pertama akan digantikan dengan makrofag. Pada alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dengan munculnya tanda dan gejala batuk berdarah disertai dengan demam. Bila terjadi lesi primer paru yang biasanya disebut focus ghon dengan bergabungnya serangan kelenjar getah bening regional dan lesi primer dinamakan kompleks ghon. Komplek ghon mengalami pencampuran juga dapat diketahui pada orang sehat yang kebetulan tertular oleh penyakit

tuberculosis. Beberapa respon lain yang terjadi pada nekrosis adalah pencairan, dimana bahan cair lepas kedalam bronkus dan menimbulkan kavitas. Proses ini terulang kembali dibagian lain selain paru-paru dapat terbawa sampai pada laring, telinga tengah atau usus (Prince & Wilson. 2007).

2.1.8 Cara penularan TB

Menurut Kemenkes RI tahun 2011 penularan TB paru, sebagai berikut :

1. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif.
2. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.
3. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab.
4. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut.
5. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. (Kemenkes RI, 2011). Penularan TB paru adalah dengan menghirup inti tetesan infeksi yang mengandung basil (penyebaran aerosol). Inti tetesan *Mycobacteria* ini menjadi syarat terkena penyakit TB paru, ketika pasien dengan TB paru

aktif batuk dan dapat tetap tergantung di udara selama beberapa jam. Bersin atau bernyanyi juga bisa mengeluarkan basil. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan penularan meliputi beban basil kasus sumber (sputum smear-positive atau rongga paru-paru pada radiografi dada), serta kedekatan dan lamanya paparan (Heemskerk et al., 2015).

2.1.9 Komplikasi

Beberapa komplikasi TB paru menurut (Sudoyo, 2007) yaitu : Meningitis, Bronkopneumoni, Pleuritis dan Atelektasi.

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) dan Kemenkes RI tahun 2014, pemeriksaan diagnostik pada klien dengan tuberculosis paru yaitu :

1. Pemeriksaan dahak mikroskopik langsung

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan potensial penularan. Pada pasien BTA positif ditemukan sekurang-kurangnya 3 batang kuman dalam satu sediaan, dengan kata lain 5000 kuman dalam 1 ml sputum. Pemeriksaan dahak ini dilakukan dengan pengumpulan 3 contoh uji dahak yang dilakukan dalam dua hari kunjunga berurutan yaitu dahak sewaktu-pagi-sewaktu (SPS), (sewaktu) : dahak ditampung saat pasien TB datang berkunjung pertama kali di fasyankes. Pada saat pulang pasien diberikan pot dahak untuk menampung dahak pagi pada hari yang kedua. (pagi) : dahak ditampung dirumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawah dan diserahkan

sendiri pada petugas fasyankes. (sewaktu): dahak ditampung di fasyankes pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

2. Laboratorium darah rutin : Laju endap darah (LED) normal/meningkat limfositosis.
 3. Tes mantoux/tuberculin Merupakan uji serologi imunoperoksidase memakai alat histogenstaining untuk menentukan adanya IgG spesifik terhadap basil TB.
 4. Pemeriksaan radiologi Rongsen thorax PA dan lateral
 5. Becton Dickinson diagnostic instrumen sistem (BACTEC) Deteksi growth indeks berdasarkan CO₂ yang dihasilkan dari metabolisme asam lemak oleh mycobacterium tuberculosis.
 6. Pemeriksaan PA : pemeriksaan biopsy pada kelenjar getah bening superficial leher, yang biasanya didapatkan hasil limfadenitis pada klien TB.
- 2.1.9 Penatalaksanaan Medis Menurut Nurarif & Kusuma (2015) sebagai berikut
1. Pengobatan TB Pengobatan terbagi menjadi 2 fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjut 4/7 bulan (Nurarif & Kusuma 2015). Panduan obat yang dipakai terdiri dari panduan obat utama dan obat tambahan Obat antituberkulosis (OAT).

2.2 Teori Pengetahuan

2.2.1 Pengertian

Pengertian Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan

tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2012). Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2014), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi beberapa faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Agus, 2013).

2.2.2 Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Menurut Notoatmodjo (2012) cara memperoleh pengetahuan antara lain sebagai berikut:

Cara coba salah (Trial and Error) Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan coba-coba saja. Cara coba-coba dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

Apabila kemungkinan kedua ini juga gagal, maka dicoba kemungkinan selanjutnya sampai kemungkinan tersebut berhasil. Secara kebetulan Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

Cara kekuasaan dan otoritas Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran, dan tradisi-trasidi itu yang dilakukan baik atau tidak. Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan. Berdasarkan pengalaman pribadi Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Adapun pepatah mengatakan “Pengalaman adalah guru terbaik”, ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengalaman untuk memperoleh pengetahuan.

Cara akal sehat (common sense) Sejalan perkembangan kebudayaan umat kebudayaan manusia cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Pemberian hadiah dan hukuman merupakan cara yang masih dianut banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

Kebenaran menerima wahyu Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh prngikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

Kebenaran secara intuitif Kebenaran ini diperoleh manusia secara cepat melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Metode penelitian Cara modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan ilmiah.

2.2.3 Tingkat pengetahuan Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) terdapat

6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (knowledge) Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tahu diartikan menunjukkan keberhasilan mengumpulkan keterangan apa adanya. Termasuk dalam kategori ini adalah kemampuan mengenali atau mengingat kembali hal-hal atau keterangan yang berhasil dihimpun atau dikenali (recall of facts).
2. Memahami (Comprehension) Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar. Pemahaman diartikan dicapainya pengertian (understanding) tentang hal yang sudah kita kenali.
3. Aplikasi (Aplication) Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktikkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.
4. Analisis (Analysis) Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5. Sintesis (Synthesis) Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan ata lain, sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun, dapayt merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teoi atau rumusan yang telah ada.
6. Evaluasi (Evaluation) Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk membandingkan hal-hal yang serupa atau setara lainnya, sehingga diperoleh kesan yang lengkap dan menyeluruh tentang hal yang sedang dinilainya (Notoatmodjo, 2012)

2.2.4 Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1. Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011). Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan (Agus, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salamah pada tahun 2018, ternyata menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dengan pengetahuan remaja. Orang tua yang memiliki

tingkat pendidikan tinggi akan semakin mudah memberikan dan menerapkan ilmu yang akan diberikan kepada remaja (Salamah, 2018).

2. Informasi/ media massa Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.
3. Pekerjaan Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan (Agus, 2013).
4. Sosial, budaya dan ekonomi Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang

dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

5. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.
6. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

7. Usia/ Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah. Pada usia remaja awal, remaja lebih mudah terpengaruh dan rasa ingin tahunya yang semakin tinggi (Notoatmodjo,2012). Menurut Wawan, A (2011), umur memengaruhi pengetahuan, pada umur 15 tahun merupakan tahap remaja madya dimana belajar menerima informasi tetapi belum mampu menerapkan informasi tersebut secara maksimal dan sering kali mencoba tanpa memperhitungkan konsekuensinya, sedangkan umur 16-18 tahun merupakan tahap remaja akhir yang mulai memahami dirinya dan lebih mudah menerima informasi sehingga mempengaruhi pengetahuan remaja

2.3. Konsep Dasar Masyarakat

2.3.1 Pengertian Masyarakat

Banyak deskripsi yang dituliskan oleh para pakar mengenai pengertian masyarakat. Dalam bahasa Inggris dipakai istilah *society* yang berasal dari kata Latin *Socius*, berarti “Kawan”. Istilah masyarakat sendiri berasal dari akar kata Arab *syaraka* yang berarti “ikut serta, berpartisipasi”. Masyarakat adalah sekumpulan manusia saling “Bergaul”, atau dengan istilah ilmiah, saling “Berinteraksi” (Koentjaraningrat, 2009: 116). Menurut Phil Astrid S. Susanto (1999: 6), masyarakat atau *society* merupakan manusia sebagai satuan sosial dan suatu keteraturan yang ditemukan secara

berulang-ulang, sedangkan Berdasarkan pada pandangan hukum, Amiruddin (2010: 205), menjelaskan bahwa dalam masyarakat modern mempunyai solidaritas sosial organis. Menurut OK. Chairuddin (1993: 116), solidaritas organis didasarkan atas spesialisasi. Solidaritas ini muncul karena rasa saling ketergantungan secara fungsional antara yang satu dengan yang lain dalam satu kelompok masyarakat. Spesialisasi dan perbedaan fungsional yang seperti diungkapkan tersebut memang kerap dijumpai pada masyarakat modern.

Selain adanya solidaritas organis, Amiruddin (2010: 206) juga menjelaskan bahwa hukum yang terdapat dalam masyarakat modern merupakan hukum restruktif yaitu hukum berfungsi untuk mengembalikan keadaan seperti semula dan untuk membentuk kembali hubungan yang sukar atau kacau kearah atau menjadi normal. Jadi masyarakat modern merupakan yang sudah tidak terpacu pada adat-istiadat dan cenderung mempunyai solidaritas organis karena mereka saling membutuhkan serta hukum yang ada bersifat restruktif.

1. Masyarakat tradisional

Masyarakat tradisional merupakan masyarakat yang masih terikat dengan kebiasaan atau adat-istiadat yang telah turun-temurun. Keterikatan tersebut menjadikan masyarakat mudah curiga terhadap hal baru yang menuntut sikap rasional, sehingga sikap masyarakat tradisional kurang kritis (Dannerius Sinaga, 1988: 152). Menurut Rentelu, Pollis dan Shcaw yang dikutip dalam (P. J Bouman. 1980: 53)

masyarakat tradisional merupakan masyarakat yang statis tidak ada perubahan dan dinamika yang timbul dalam kehidupan.

Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa masyarakat tradisional merupakan masyarakat yang melangsungkan kehidupannya berdasar pada patokan kebiasaan adat- istiadat yang ada di dalam lingkungannya. Kehidupan mereka belum terlalu dipengaruhi oleh perubahan-perubahan yang berasal dari luar lingkungan sosialnya, sehingga kehidupan masyarakat tradisional cenderung statis.

Menurut P. J Bouman (1980: 54-58) hal yang membedakan masyarakat tradisional dengan masyarakat modern adalah ketergantungan masyarakat terhadap lingkungan alam sekitarnya. Faktor ketergantungan masyarakat tradisional terhadap alam ditandai dengan proses penyesuaian terhadap lingkungan alam. Oleh karena itu masyarakat tradisional mempunyai karakteristik tertentu yang menjadi ciri pembeda dari masyarakat modern. Adapun karakteristik pada masyarakat tradisional diantaranya:

- a. Orientasi terhadap nilai kepercayaan kebiasaan dan hukum alam tercermin dalam pola berpikirnya
- b. Kegiatan ekonomi masyarakat bertumpu pada sektor agraris
- c. Fasilitas pendidikan dan tingkat pendidikan rendah
- d. Cenderung tergolong dalam masyarakat agraris dan pada kehidupannya tergantung pada alam sekitar
- e. Ikatan kekeluargaan dan solidaritas masih kuat

- f. Pola hubungan sosial berdasar kekeluargaan, akrab dan saling mengenal
- g. Kepadatan penduduk rata-rata perkilo meter masih kecil
- h. Pemimpin cenderung ditentukan oleh kualitas pribadi individu dan faktor keturunan (Dannerius Sinaga, 1988: 156).
- i. Berbeda dengan karakteristik yang diungkapkan oleh Dannerius sinaga, Selo Soemardjan (1993: 62-68) mencirikan masyarakat tradisional berdasarkan pandangan sosiologis. 1Berikut karakteristiknya:
- j. Masyarakat yang cenderung homogen
- k. Adanya rasa kekeluargaan, kesetiakawanan dan rasa percaya yang kuat antar para warga
- l. Sistem sosial yang masih diwarnai dengan kesadaran kepentingan kolektif
- m. Pranata adat yang efektif untuk menghidupkan disiplin sosial
- n. Shame culture (budaya malu) sebagai pengawas sosial langsung dari lingkungan sosial manusia, rasa malu mengganggu jiwa jika ada orang lain yang mengetahui penyimpangan sistem nilai dalam adat-istiadat.

Ciri-ciri masyarakat tradisional berdasarkan pandangan sosial berbeda dengan ciri masyarakat berdasarkan pandangan hukum. Karakteristik masyarakat tradisional berdasarkan hukum dapat dilihat pada pendapat yang dikemukakan oleh Amiruddin (2010: 205), bahwa 16

masyarakat tradisional cenderung mempunyai solidaritas sosial mekanis. Solidaritas mekanis merupakan solidaritas yang muncul atas kesamaan (keserupaan), konsensus dan dapatnya saling dipertukarkan antara individu yang satu dengan individu yang lain berada dalam kelompok itu. Tidak ada kekhususan pada masing-masing individu (OK. Chairuddin, 1993: 115).

Berbeda dengan pendapat Selo Soemardjan (1993: 186) disiplin hukum masyarakat tradisional terhadap hukum negara lemah. Akan tetapi disiplin terhadap hukum adat cukup kuat. Sosial control dan disiplin hukum adat akan digunakan oleh masyarakat untuk mengatur ketertiban tata hidup sosialnya. Dari penjelasan tersebut, dapat dimaknai keseragaman masyarakat sering di jumpai pada masyarakat tradisional lebih patuh terhadap hukum adat daripada negara atau hukum nasional. Dalam masyarakat tradisional hukum yang ada bersifat represif. Hukum dengan sanksi represif memperoleh pernyataan hukumnya yang utama dalam kejahatan dan hukuman. Pelanggaran peraturan-peraturan sosial berarti kejahatan dan menimbulkan hukuman (Amiruddin, 2010: 204).

2. Masyarakat Tani

a) Masyarakat Desa

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia masyarakat adalah sejumlah manusia dalam arti yang seluas-luasnya dan terikat oleh suatu kebudayaan yang mereka anggap sama. Sedangkan masyarakat desa yang penduduknya mempunyai mata pencaharian dari sektor

pertanian, peternakan, perikanan 17 atau gabungan dari kesemuanya itu dan yang sistem budaya dan sistem sosialnya mendukung mata pencaharian itu.

Soerjono Soekanto (2006: 162), istilah *community* dapat diterjemahkan sebagai masyarakat setempat. Masyarakat setempat adalah wilayah kehidupan sosial yang ditandai oleh suatu derajat hubungan sosial yang tertentu. Dasar-dasar dari masyarakat setempat adalah lokalitas dan perasaan semasyarakat setempat tersebut. Ciri-ciri pokok suatu masyarakat yaitu manusia yang hidup bersama, bercampur untuk waktu yang cukup lama, mereka sadar bahwa mereka merupakan suatu kesatuan, dan merupakan suatu sistem hidup bersama.

Menurut Soerjono Soekanto (2006: 166-167) masyarakat pedesaan pada hakikatnya bersifat gradual. Warga suatu masyarakat pedesaan mempunyai hubungan yang lebih erat dan lebih mendalam ketimbang hubungan mereka dengan warga masyarakat pedesaan lainnya. Sistem kehidupannya berkelompok atas dasar sistem kekeluargaan. Penduduk masyarakat desa pada umumnya genteng dan bata, tukang bangunan, akan tetapi inti pekerjaan penduduk pedesaan adalah pertanian. Masyarakat ditandai oleh ciri-ciri, yaitu adanya interaksi, ikatan pola tingkah laku yang khas didalam semua aspek kehidupan yang bersifat mantap dan kontinyu, dan adanya rasa identitas terhadap kelompok, dimana individu yang bersangkutan menjadi anggota kelompoknya.

3. Ciri-ciri masyarakat desa

Menurut Abdul Syani dalam Basrowi (2005 :41) menyebutkan bahwa masyarakat ditandai oleh empat ciri, yaitu adanya interaksi, ikatan pola tingkah laku yang khas didalam semua aspek kehidupan yang bersifat mantap dan kontinyu, serta adanya rasa identtas terhadap kelompok, dimana individu yang bersangkutan menjadi anggota kelompoknya. Sedangkan Soerjono Soekanto (2006: 156-157) menyatakan bahwa sebagai suatu pergaulan hidup atau suatu bentuk kehidupan bersama manusia, maka masyarakat itu mempunyai ciri-ciri pokok sebagai berikut :

- a. Manusia yang hidup bersama. Di dalam ilmu sosial tak ada ukuran yang mutlak ataupun angka yang pasti untuk menentukan berapa jumlah manusia yang harus ada. Akan tetapi, secara teoritis angka minimumnya ada dua orang yang hidup bersama.
- b. Bercampur untuk wilayah yang cukup lama. Kumpulan dari manusia tidaklah sama dengan kumpulan benda-benda mati, seperti kursi, meja dan sebagainya, karena berkumpulnya manusia akan timbul manusia-manusia baru. Manusia itu juga dapat bercakap-cakap, kesan-kesan atau perasaan-perasaannya. Sebagai akibat hidup bersama itu timbulah sistem komunikasi dan timbulah peraturan-peraturan yang mengatur hubungan antar manusia dalam kelompok tersebut.
- c. Mereka sadar merupakan sebuah kesatuan. Mereka merupakan suatu sistem hidup bersama. Sistem kehidupan bersama

menimbulkan kebudayaan, oleh karena setiap anggota kelompok merasa dirinya terikat satu dengan yang lainnya.

Ciri-ciri masyarakat diatas selaras dengan definisi masyarakat yang telah dikemukakan sebelumnya bahwa masyarakat adalah kelompok manusia yang terbesar dan mempunyai kebiasaan, tradisi, sikap dan perasaan yang sama. Masyarakat itu meliputi pengelompokan-pengelompokan yang lebih kecil yang mempunyai hubungan yang erat satu sama lain.

Sedangkan ciri-ciri masyarakat menurut Munandar Soelaman (1992:73) ialah adanya sejumlah orang, tinggal dalam suatu daerah tertentu, adanya sistem hubungan, ikatan atas dasar kepentingan bersama, tujuan dan bekerja bersama, ikatan atas dasar unsur unsur sebelumnya, rasa solidaritas, sadar akan adanya interdependensi, adanya norma-norma dan kebudayaan. Kesemua ciri-ciri masyarakat ini dicoba ditransformasikan pada realitas desa dan kota, dengan menitikberatkan pada kehidupannya.

Dalam buku sosiologi karangan Ruman Sumadilaga seorang ahli sosiologi Talcot Parsons menggambarkan masyarakat desa sebagai masyarakat tradisional (Gemeinschaft) yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Afektifitas ada hubungannya dengan perasaan kasih sayang, cinta, kesetiaan dan kemesraan. Perwujudannya dalam sikap dan perbuatan tolong-menolong, menyatakan

- b. Orientasi kolektif sifat ini merupakan konsekuensi dari afektifitas, yaitu mereka mementingkan kebersamaan, tidak suka menonjolkan diri, tidak suka akan orang yang berbeda pendapat, intinya semua harus memperlihatkan keseragaman persamaan.
- c. Partikularisme pada dasarnya adalah semua hal yang ada hubungannya dengan keberlakuan khusus untuk suatu tempat atau daerah tertentu. Perasaan subyektif, perasaan kebersamaan sesungguhnya yang hanya berlaku untuk kelompok tertentu saja (lawannya Universalisme).
- d. Askripsi yaitu berhubungan dengan mutu atau sifat khusus yang tidak diperoleh berdasarkan suatu usaha yang tidak disengaja, tetapi merupakan suatu keadaan yang sudah merupakan kebiasaan atau keturunan (lawanya prestasi).
- e. Kekabaran (diffuseness), sesuatu yang tidak jelas terutama dalam hubungan antara pribadi tanpa ketegasan yang dinyatakan eksplisit. Masyarakat desa menggunakan bahasa tidak langsung, untuk menunjukkan sesuatu.

Dari uraian tersebut dapat terlihat pada desa-desa yang masih murni masyarakatnya tanpa pengaruh dari luar. Masyarakat yang menjadi fokus peneliti adalah masyarakat desa yakni desa Mungseng. Masyarakat desa merupakan kelompok orang yang menghuni wilayah desa, pada umumnya mata pencaharian utama penduduknya adalah petani atau

nelayan, sedangkan bagi desa Mungseng bertani menjadi mata pencaharian utama warga masyarakatnya.

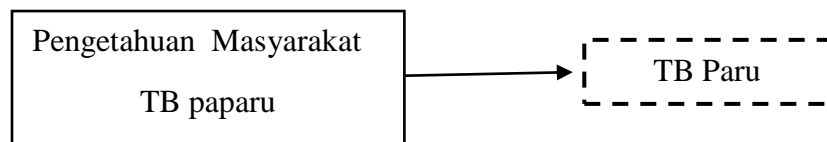
Masyarakat desa erat kaitannya dengan bidang pertanian, sebab mayoritas pedesaan di negara kita masih bergantung pada bidang pertanian. Sayangnya, masyarakat desa yang terkenal sebagai penghasil pangan justru terkenal pula akan kemiskinannya. Desa, pertanian dan kemiskinan sangat erat kaitannya dengan kehidupan masyarakat tani. Masyarakat tani adalah mereka yang berprofesi sebagai petani dan tergabung dalam komunitas tani di suatu wilayah, sehingga ada ungkapan bahwa secara umum kehidupan masyarakat tani memang sangat miskin dan rentan terhadap gejolak sekecil apapun yang menimpa mereka.

Sebagian besar petani kita merupakan buruh tani dan petani gurem, mereka bercocok tanam hanya untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarganya dan sebagian besar tidak mampu mencukupi kebutuhan tersebut. Meskipun demikian, pertanian adalah hal yang sangat penting, sebab pertanian merupakan salah satu sektor dari seluruh perekonomian (CE. Bishop dan WD Toussaint, 1979: 28)

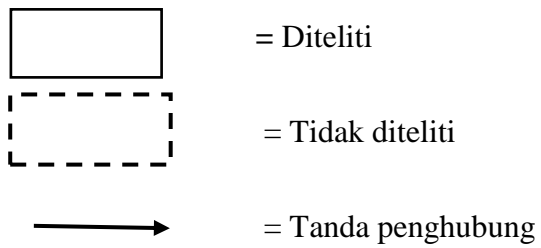
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	pengetahuan masyarakat Tentang pencegahan TB Paru	Pemahaman umum pasien terkait penyakit TB paru dan tatalaksana pengobatan TB paru	Pengetahuan masyarakat dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit TB Paru : 1.tutup mulut saat bersin,batuk,dan tertawa 2.tidak membuang dahak atau meludah sembarang	Kuisione r	Ordina l	a.baik:jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar 76-100% b.cukup : jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar 56-75% c.kurang : jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar <55 %

