

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep TB Paru**

##### **2.1.1 Pengertian TB Paru**

Tuberkulosis adalah suatu penyakit granulomatosa kronis menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini biasanya mengenai paru, tetapi mungkin menyerang semua organ atau jaringan di tubuh. Biasanya bagian tengah granuloma tubercular mengalami necrosis perkusian. Infeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* biasanya menimbulkan hipersensitifitas tipe lambat, yang dapat dideteksi dengan uji tuberculin. Agen infeksius utama, *Mycobacterium tuberculosis*, adalah batang aerobik tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet (Brahm, 2012).

Menurut Kemenkes RI (2014), Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman berbentuk batang yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap pewarnaan. Oleh karena itu disebut Basil Tahan Asam (BTA). Kuman Tuberkulosis cepat mati apabila terkena sinar matahari secara langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang lembab dan gelap. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak atau lipid, kemudian peptidoglikan dan arabinomanan. Lipid ini yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam (asam alkohol) sehingga disebut Basil Tahan Asam (BTA) dan juga lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisis. Kuman dapat bertahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat bertahan hidup bertahun-tahun

didalam es). Hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat dormant. Dari sifat dormant ini kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan tuberkulosis aktif kembali. Di dalam jaringan kuman hidup sebagai parasit intra seluler yakni dalam sitoplasma makrofag.

### **2.1.2 Etiologi**

Menurut Smeltzer & Bare (2016), Penyakit TB paru disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menularkan dengan cara penderita penyakit TB paru aktif mengeluarkan organisme. Individu yang rentan menghirup droplet dan bisa terinfeksi. Bakteri ditransmisikan ke alveoli dan dapat memperbanyak diri. Reaksi inflamasi menghasilkan eksudat di alveoli dan bronkopneumonia, granuloma, dan jaringan fibrosa. Menurut Muttaqin Arif (2012), Ketika pasien TB Paru batuk, bersin, atau berbicara, maka secara tidak sengaja bisa tertular droplet nuklei dan jatuh ke tanah, lantai atau tempat lainnya. Akibat terkena sinar matahari atau suhu panas, droplet atau nuklei dapat menguap. Menguapnya droplet bakteri tuberkulosis yang terkandung dalam droplet nuklei terbang ke udara. Jika bakteri terhirup oleh orang sehat maka orang itu berpotensi tertekan TB Paru.

Resiko tinggi yang tertular virus Tuberkulosis menurut Smeltzer & Bare (2016) yaitu:

1. Mereka yang terlalu dekat kontak dengan pasien TB Paru yang mempunyai TB Paru aktif.
2. Individu immunosupresif (lansia, pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi kortikosteroid atau mereka yang terkontaminasi oleh HIV).

3. Menggunakan obat-obatan IV dan alkoholik.
4. Individu tanpa perawatan kesehatan yang adekuat (tunawisma, tahanan, etnik dan juga ras minoritas, terutama pada anak-anak di bawah usia 15 tahun dan dewasa muda sekitar usia 15 sampai 44 tahun).
5. Gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, dan penyimpanan gizi).
6. Individu yang tinggal di daerah perumahan yang kumuh atau sub standar.
7. Pekerjaan (tenaga kerja kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas yang mempunyai resiko tinggi)

### **2.1.3 Klasifikasi**

Ada beberapa klasifikasi Tuberkulosis menurut Depkes (2011) yaitu:

1. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh (anatomical site) yang terkena:
2. Tuberkulosis paru. Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru. Tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
3. Tuberkulosis ekstra paru. Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar.
4. Pasien dengan TB Paru dan TB ekstraparu diklasifikasikan sebagai TB Paru.

### **2.1.4 Tanda dan gejala klinis**

Tanda dan gejala yang sering terjadi pada Tuberkulosis adalah batuk yang tidak spesifik tetapi progresif. Penyakit Tuberkulosis paru biasanya tidak tampak adanya tanda dan gejala yang khas. Biasanya keluhan yang muncul adalah:

1. Demam terjadi lebih dari satu bulan, biasanya pada pagi hari.

2. Batuk, terjadi karena adanya iritasi pada bronkus; batuk ini membuang / mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai batuk purulent (menghasilkan sputum)
3. Sesak nafas, terjadi bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru
4. Nyeri dada. Nyeri dada ini jarang ditemukan, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
5. Malaise ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringat di waktu di malam hari.(Zanita, 2011)

#### **2.1.5 Masa Inkubasi**

Mulai saat masuknya bibit penyakit sampai timbul gejala adanya lesi primer atau reaksi tes tuberkulosis positif kira-kira memakan waktu 2-10 minggu. Risiko menjadi TB paru dan TB ekstrapulmoner progresif setelah infeksi primer biasanya terjadi pada tahun pertama dan kedua. Infeksi laten dapat berlangsung seumur hidup. Infeksi HIV meningkatkan risiko terhadap infeksi TB dan memperpendek masa inkubasi, (Chin, 2006).

#### **2.1.6 Patofisiologi**

Menurut Somantri (2009), Terinfeksi dari awal di karena seseorang yang menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini menyebar dari jalan napas menuju alveoli lalu berkembangbiak dengan terlihat bertumpuk. Perkembangan *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru (lobus atas). Basil juga bisa menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang dan korteks serebri) dan area lain

dari paru (lobus atas). Selanjutnya sistem kekebalan daya tubuh memberikan suatu respon dengan cara reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis(menelan bakteri), sementara limfosit spesifik-tuberkulosis menghancurkan dengan (melisiskan) basil dan jaringannya normal. Infeksi dari awal biasanya timbul sekitar 2-10 minggu setelah itu terpapar bakteri. Interaksi antara *Mycobacterium tuberculosis* dan sistem kekebalan tubuh pada penderita awalnya infeksi membentuk suatu massa jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terbagi atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. Granuloma berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut ghon tubercle. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri yang menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang bentuknya seperti keju (necrotizing caseosa). Hal ini akan menjadi klasifikasi dan juga dapat membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri itu menjadi nonaktif.

Setelah terinfeksi awal jika respon sistemnya imun tidak adekuat maka penyakitnya akan semakin parah. Penyakit semakin parah akan menimbulkan infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif lagi, Pada kasus ini, ghon tubercle mengalami ulserasi sehingga dapat menghasilkan necrotizing caseosa di dalam bronkus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel, dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembangbiak di dalam sel

Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberklepiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblas akan memberikan respons berbeda kemudian pada akhirnya membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel. (Ribeiro, 2014)

### **2.1.7 Cara Penularan**

Berikut merupakan cara penularan TB berdasarkan penjelasan Depkes RI:

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.
6. Risiko Penularan

7. Risiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Pasien TB paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari pasien TB paru dengan BTA negatif.
8. Risiko penularan tiap tahunnya di tunjukkan dengan Annual Risk of Tuberculosis Infection (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang beresiko terinfeksi TB selama satu tahun. ARTI sebesar 1%, berarti 10 (sepuluh) orang diantara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun. ARTI di Indonesia bervariasi antara 1-3%.
9. Infeksi TB dibuktikan dengan perubahan reaksi tuberkulin negatif menjadi positif (Depkes RI, 2006).

### **2.1.8 Pemeriksaan radiologis**

Pemeriksaan standar adalah foto toraks PA. Pemeriksaan lain atas indikasi adalah foto lateral, top lordotik, oblik, CT-Scan. Pada kasus dimana pada pemeriksaan sputum SPS positif, foto toraks tidak diperlukan lagi. Pada beberapa kasus dengan hapusan positif perlu dilakukan foto toraks bila:

1. Curiga adanya komplikasi (misal : efusi pleura, pneumotoraks)
2. Hemoptisis berulang atau berat
3. Didapatkan hanya 1 spesimen BTA +

Pemeriksaan foto toraks memberi gambaran bermacam-macam bentuk. Gambaran radiologi yang dicurigai lesi Tb paru aktif:

1. Bayangan berawan/nodular di segmen apikal dan posterior lobus atas dan segmen superior lobus bawah paru.

2. Kaviti terutama lebih dari satu, dikelilingi bayangan opak berawan atau nodular.
3. Bayangan bercak milier.
4. Efusi Pleura

Gambaran radiologi yang dicurigai Tb paru inaktif 11:

1. Fibrotik, terutama pada segmen apical dan atau posterior lobus atas dan atau posterior lobus atas dan atau segmen superior lobus bawah
2. Kalsifikasi.
3. Penebalan pleura.

### **2.1.9 Pemeriksaan Darah**

Hasil pemeriksaan darah rutin kurang menunjukkan indikator yang spesifik untuk Tb paru. Laju Endap Darah ( LED ) jam pertama dan jam kedua dibutuhkan. Data ini dapat di pakai sebagai indikator tingkat kestabilan keadaan nilai keseimbangan penderita, sehingga dapat digunakan untuk salah satu respon terhadap pengobatan penderita serta kemungkinan sebagai predeteksi tingkat penyembuhan penderita. Demikian pula kadar limfosit dapat menggambarkan daya tahan tubuh penderita. LED sering meningkat pada proses aktif, tetapi LED yang normal juga tidak me nyinkirkan diagnosa TBC.

### **2.1.10 Komplikasi**

TB Paru apabila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi-komplikasi yang terjadi pada penderita Tb paru dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Komplikasi dini: komplikasi dini : pleuritis, efusi pleura, empiema, laryngitis, usus.



2. Komplikasi pada stadium lanjut: Komplikasi-komplikasi yang sering terjadi pada penderita stadium lanjut adalah:
3. Hemoptisis masif (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena sumbatan jalan nafas atau syok hipovolemik
4. Kolaps lobus akibat sumbatan duktus
5. Bronkiectasis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru
6. Pneumotoraks spontan, yaitu kolaps spontan karena bula/blep yang pecah
7. Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, sendi, ginjal, dan sebagainya. (Nursalam, 2016)

#### **2.1.11 Pengobatan**

Obat TB diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dan jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan, supaya semua kuman (termasuk kuman persisten) dapat dibunuh. Apabila panduan obat yang digunakan tidak cocok (jenis, dosis, dan jangka waktu pengobatan), bakteri TB akan berubah menjadi bakteri tahan obat (resisten). Untuk menjamin kepatuhan penderita, pengobatan perlu dilakukan dengan pengawasan langsung (DOT = Directly Observed Treatment) oleh seorang pengawas menelan obat (PMO). Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan :

##### **1. Tahap Intensif**

Pada tahap awal intensif penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua obat anti TB (OAT). Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat dan teratur,

biasanya penderita yang dapat menular (BTA positif) menjadi tidak menular (BTA negatif) dalam kurun waktu dua bulan. Perlu diingat bahwa pengawasan yang ketat dalam tahap intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya kekebalan obat.

## 2. Tahap Lanjutan

Pada tahap ini penderita mendapatkan obat lebih sedikit namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Pada tahap lanjutan ini sangat penting untuk membunuh bakteri yang persisten (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. (Depkes RI, 2006)

## 3. Kategori Pengobatan

Kategori 1 (2HRZE / 4 H3R3), diberikan untuk :

- a) penderita baru TB paru BTA positif
- b) penderita baru TB paru BTA negatif/Rontgen positif (ringan atau berat)
- c) penderita TB ekstra paru (ringan atau berat)

Kategori 2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3), ada tambahan streptomisin (S), diberikan untuk :

- a) penderita TB paru BTA positif kambuh (relaps)
- b) penderita TB paru BTA positif gagal
- c) penderita TB bekas defaulter (lalai) yang kembali dengan BTA positif

### **2.1.12 Pencegahan**

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah :

- a) Menutup mulut bila batuk
- b) Membuang dahak tidak di sembarang tempat.
- c) Buang dahak pada wadah tertutup yang diberi lisol
- d) Makan makanan bergizi
- e) Memisahkan alat makan dan minum bekas penderita
- f) Memperhatikan lingkungan rumah, cahaya dan ventilasi yang baik
- g) Untuk bayi diberikan imunisasi BCG (Depkes RI, 2010)

## **2.2 Konsep Pengetahuan**

### **2.2.1 Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hal ini terjadi maupun tidak setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba sebagai dasar pengetahuan diperoleh melalui telinga dan mata (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat berkembang menjadi ilmu bila memenuhi kriteria sebagai berikut: mempunyai objek kajian, mempunyai metode pendekatan dan bersifat universal atau mendapat pengakuan secara umum (Notoatmodjo, 2003).

### 2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dibagi dalam enam tingkatan (Notoatmodjo, 2003)

1. Tahu (*know*):

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*):

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*applikacation*):

Aplikasi artikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, adanya prinsip terhadap objek yang dipelajarinya.

4. Analisa (*analisis*):

Analisa merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*syntesis*):

Sintesis adalah menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formula-formulasi yang ada.

#### 6. Evaluasi (*evaluation*):

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), dari berbagai macam yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi:

**1. Cara Tradisional:** Cara tradisional atau cara kuno ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukan metode ilmiah ini atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara tradisional meliputi:

- a. Cara coba salah (*Trial and Error*), merupakan cara yang paling tradisional dan dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka dicoba kembali dengan kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan yang kedua ini gagal pula maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga dan

seterusnya sampai masalah tersebut terpecahkan. Penggunaan metode ini arah yang lebih sempurna.

- b. Kekuasaan dan otoritas dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran tapi kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dan generasi ke generasi berikutnya.
- c. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.
- d. Berdasarkan pengalaman pribadi, pengalaman adalah guru yang terbaik. Bunyi pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dan untuk kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.
- e. Melalui jalan pikiran, sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Kemudian dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya, dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

**2. Cara modern:** Cara ilmiah atau cara modern, yakni cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

#### **2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut (Notoatmojo,2003):

- a. Pendidikan: Pendidikan berarti timbangan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan dalam arti formal sebenarnya adalah suatu proses penyampaian bahan/materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran guna mencapai perubahan tingkah laku.
- b. Pekerjaan: Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.
- c. Umur: Bertambah umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan. Pertama perubahan ukuran, kedua perubahan proporsi, ketiga hilangnya ciri-ciri lama, keempat timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi

akibat pematangan fungsi organ. Aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang semakin matang dan semakin dewasa. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh terhadap penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

- d. Minat: Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
- e. Pengalaman: Pengalaman adalah kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakannya, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.
- f. Kebudayaan lingkungan sekitar: Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, di mana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang. Kebudayaan di mana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin



masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

- g. Informasi: Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi akan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

#### **2.2.5 Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek peneliti atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur atau dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas, sedangkan kualitas pengetahuan dapat dilakukan dengan Kriteria Tingkat Pengetahuan : Menurut Arikunto (2010), mengemukakan bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi tiga tingkat yaitu: a. Baik : 76 – 100%, b. Cukup : 56% – 75%, c. Kurang : <50%.

## **2.3 Konsep Keluarga**

### **2.3.1 Pengertian keluarga**

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga ( Friedman, 2010). Menurut Bailon yang dikutip Efendi, F & Makhfudli (2009) menjelaskan keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan satu budaya.

Menurut undang-undang no. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami isteri atau suami isteri dan anaknya atau, ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya (Setiadi, 2008).

### **2.3.2 Fungsi keluarga**

Secara umum fungsi keluarga (Friedman, 2010) adalah sebagai berikut :

1. Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
2. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

3. Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi keperawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi. Ini dikembangkan menjadi tugas di bidang kesehatan.

### **2.3.3 Konsep peran keluarga**

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat (Friedman, 2010).

Menurut Friedman (2010) peran keluarga dapat diklasifikasi menjadi dua kategori, yaitu peran formal dan peran informal.

Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga. Peran informal bersifat tidak tampak dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan memelihara keseimbangan keluarga.

Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga adalah :

1. Peran formal Peran parental dan pernikahan, diidentifikasi menjadi delapan peran yaitu peran sebagai provider (penyedia), peran sebagai pengatur rumah tangga,

peran perawatan anak, peran sosialisasi anak, peran rekreasi, peran persaudaraan (kindship), peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif), dan peran seksual.

2. Peran informal Terdapat berbagai peran informal yaitu peran pendorong, pengharmonis, insiator-kontributor, pendamai, pioner keluarga, penghibur, pengasuh keluarga, dan perantara keluarga.

Sedangkan Effendi (2002) membagi peran keluarga sebagai berikut:

#### 1. Peranan Ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anaknya, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberian rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota keluarga masyarakat dari lingkungannya.

#### 2. Peranan Ibu

Ibu sebagai istri dari suami dan anak-anaknya. Mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

#### 3. Peranan anak

Anak-anaknya melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, sosial, dan spiritual.

### **2.3.4 Peranan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan keluarga**

Keluarga berperan dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Perawatan adalah suatu usaha yang berdasarkan kemanusiaan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bagi terwujudnya manusia yang sehat seutuhnya (Depkes RI, 2008). Penelitian dari Prasetyawan (2008) secara umum, penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial (peran keluarga).

Menurut La, Groca (1998) yang dikutip oleh Prasetyawan (2008) bahwa keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam pengelolaan medis pada salah satu anggota keluarga yang sakit.

#### 1. Tujuan perawatan individu dalam konteks keluarga

1. Teratasinya masalah yang dihadapi individu yang ada kaitannya dengan latar belakang keluarganya.
2. Teratasinya masalah yang dihadapi individu dengan dukungan, bantuan atau pemeranan keluarga.
3. Terlaksananya pemberian asuhan keperawatan yang paripurna kepada sasaran individu dari keluarganya, sebagai tindak lanjut pelayanan rawat inap maupun jalan.
4. Meningkatkan kesadaran keluarga dan anggota keluarganya yang belum mencari pelayanan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dasar yang tersedia.

5. Meningkatkan kemampuan individu dan keluarganya dalam mengatasi masalah kesehatannya secara mandiri.
2. Tugas keluarga di dalam menanggulangi masalah kesehatan: Menurut Bailon dan Maglaya (1978) yang dikutip Efendi, F & Makhfudli (2009) secara umum keluarga mampu melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu:
  - 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berartidan karena kesehatnlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dan keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.
  - 2) Memutuskan tindakan kesehatn yang tepat bagi keluarga Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga , dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang memepunyai kramampuan memeutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.
  - 3) Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:
    - (1) Keadaan penyakit
    - (2) Sifat dan perkembangan perawat yang diperlukan untuk perawatan
    - (3) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan

(4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga

(5) Sikap keluarga terhadap yang skait

4) Memodifikasi lingkungan rumah yang sehat Ketika memodifikasi lingkungan rumah

yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

(1) Sumber-sumber keluarga yang dimiliki

(2) Manfaat pemeliharaan lingkungan

(3) Pentingnya hiegiene sanitasi

(4) Upaya pencegahan penyakit

(5) Sikap atau pandangan keluarga

(6) Kekeompakan antra anggota keluarga

5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini :

(1) Keberadaan fasilitas kesehatan

(2) Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan

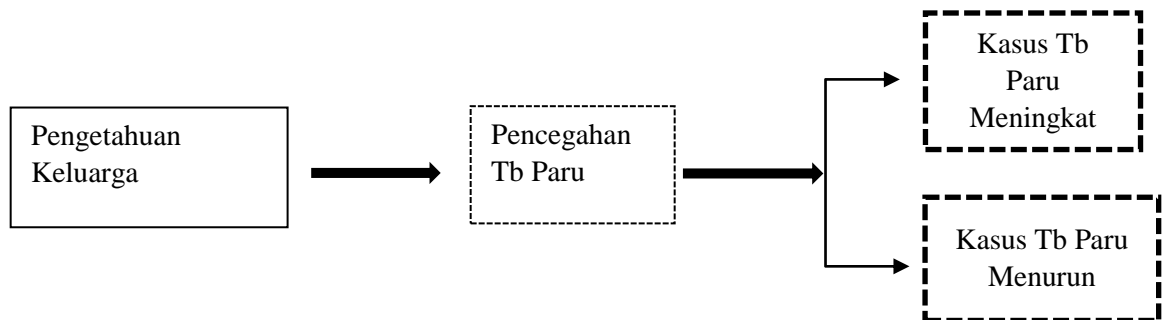
(3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan

(4) Pengalaman yang kuranmg baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan

(5) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkauoleh keluarga.

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep Penelitian**



*Gambar 3.1 Kerangka Konsep*

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

➔ : Tanda penghubung



### 3.2 Defenisi Operasional

**Tabel 3.1 Defenisi Operasional**

No	Variable Independent	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Suatu pemahaman Keluarga tentang penyakit TB Paru.	<p>Keluarga dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap terjadinya TB Paru:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menutup mulut bila batuk</li> <li>2. Membuang dahak tidak di sembarang tempat.</li> <li>3. Makan makanan bergizi.</li> <li>4. Memisahkan alat makan dan minum bekas penderita</li> <li>5. Memperhatikan lingkungan rumah, cahaya dan ventilasi yang baik</li> </ol>	Kuesoner	Oridinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Baik:jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar 76-100%.</li> <li>b. Cukup:jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar 56-75%.</li> <li>c. Kurang:jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar (&lt;50%.) dengan benar (Arikunto, 2010)</li> </ol>