

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### 2.1.1 Pengertian Tuberkulosis (TB Paru)

Merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan penyakit ini bersumber dari pasien TB BTA (bakteri tahan asam) positif melalui percikan dahak yang dikeluarkan oleh pasien tersebut.<sup>1</sup>(Astuti & Ardianto, 2010). Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang parenkim paru dan dapat juga ditularkan ke bagian tubuh lainnya, termasuk meninges, ginjal, tulang dan nodus limfe (Febrian, M. A. 2015).

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan suatu usaha yang cukup berat, karena terjadi penularan dalam anggota keluarga lainnya. Akan tetapi penyakit Tuberkulosis paru (TB paru) dapat dicegah dengan berbagai cara yaitu dengan hidup sehat (makan makanan bergizi, istirahat cukup, olah raga teratur, hindari rokok, alkohol, obat bius dan hindari stres), bila batuk mulut ditutup, jangan meludah di sembarang tempat serta menerapkan strategi DOTS (Directly Observed Treatment, Shortcourse) (Febrian, M. A. 2015)

##### 2.1.2 Etiologi

1. *Mycobacterium Tuberculosis*
2. *Mycobacterium Bovis*

3. Herediter
4. Jenis Kelamin
5. Usia
6. Nutrisi
7. Infeksi berulang
8. Anak yang mendapatkan terapi kortikosteroid kemungkinan terinfeksi lebih mudah.
9. Anak yang tidak mematuhi aturan pengobatan

### 2.1.3 Patofisiologi

Apabila seseorang terpejan bakteri *M. tuberculosis* secara inhalasi, maka focus Ghon akan mulai berkembang dalam bentuk suatu lesi subpleura. Kompleks primer terjadi bila infeksi menyebar hingga ke kelenjar limfe hilus dan mediastinum. Inflamasi akan terjadi pada kelenjar sehingga kelenjar mengalami pembengkakan hingga perkijuan. Infeksi ini dapat sembuh secara spontan dalam jangka waktu 1-2 bulan. Pada kasus lainnya, infeksi dapat menyebar menjadi kompleks primer hingga ke bronkus, menyebabkan efusi pleura dan menyebabkan lesi diseminata melalui darah. Beberapa kasus lanjutan, penyakit ini dapat berkembang menjadi TBC meningeal dan milier. Bakteri TBC juga dapat menjadi dorman di dalam tulang hingga ginjal dan menyebabkan penyakit primer di kulit, usus dan tonsil. Bakteri dorman ini dapat menyebabkan infeksi yang lebih serius jika mengalami reaktivasi di masa mendatang

#### 2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi penyakit TB Paru adalah sebagai berikut :

a. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TB Paru dibagi dalam TB Paru BTA (+)

1. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+).
2. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran TB aktif.
3. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+) dan biakan kuman TB (+).
4. 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya (+) setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA (-) dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

b. TB Paru BTA (-)

1. Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (-).
2. Foto rontgen dada menunjukkan gambaran TB aktif.
3. Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT, bagi pasien dengan HIV (-).
4. Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

#### 2.1.5 Tanda Dan Gejala

Gejala utama pasien TB Paru adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala lain seperti 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. Gejala utama TB Paru adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang, lebih dari satu bulan (Kemenkes RI, 2014). Oleh karena itu, jika seseorang mengalami gejala tersebut, dianggap sebagai tersangka (suspek) pasien TB Paru, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis (Kadini N. 2018).

Gejala-gejala tersebut dapat juga dijumpai pada penyakit paru selain TB Paru, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB Paru di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke fasyankes dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang terduga pasien TB Paru, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Kadini N. 2018).

#### 2.1.6.Pencegahan Penyakit Tuberkulosis

Wardanengsih, E. (2019) pencegahan penyakit tuberkulosis adalah:

1. Penderita tidak menularkan 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 diberi lisol, kemudian dibuang dalam lubang dan ditimbun dalam tanah.
- d. Membuka jendela pada pagi hari, agar rumah mendapatkan udara bersih dan cahaya matahari yang cukup sehingga kuman tuberkulosis dapat mati.

2. Masyarakat tidak tertular dari penderita tuberkulosis jika :

- a. Meningkatkan daya tahan tubuh, antara lain makan makanan yang bergizi
- b. Tidur dan istirahat yang cukup.
- c. Segera periksa bila timbul batuk lebih dari 3 minggu.
- d. Menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pencegahan penyakit TB Paru juga ada 4 tindakan pencegahan penularan Tb Paru yakni:

1. Pencegahan primordial

Pencegahan primordial (pencegahan awal) adalah tingkat pencegahanyang baru sja akhir -akhir ini diperkenalkan. Upaya pencegahan ini berdasarkan pengalaman epidemiologi dalam menangani masalah penyakit kardiovaskuler. Dimana tujuan dan pencegahan primordial adalah untuk menghindari terbentuknya pola hidup sosial, ekonomi, dan kultural yang diketahui mempunyai kontribusi untuk meningkatkan terjadinya resiko penyakit.

## 2. Pencegahan primer (*primary prevention*)

Sasaran pada orang sehat dengan usaha peningkatan derajat kesehatan dan pencegahan khusus terhadap penyakit. Sasaran pencegahan tingkat pertama ini dapat ditunjukkan pada:

- a. Mengurangi penyebab/ peranan dengan usaha antara lain:desinfeksi,membunuh hewan yang sudah terinfeksi oleh mycobacterium dan mengobati penderita Tb Paru
- b. Mengatasi /modifikasi lingkungan dengan cara perbaikan sanitasi,ventilasi, perbaikan lingkungan sosial: kepadatan rumah tangga,hubungan antar rumah tangga,anggota masyarakat dan lain-lain.
- c. Meningkatkan daya tahan tubuh, melalui perbaikan status gizi,peningkatan kekebalan tubuh dengan vaksinasi.

## 3. Pencegahan sekunder (*secondary prevention*)

Sasaran pencegahan ini terutama ditujukan pada mereka yang menderitaTb Paru atau dianggap menderita (suspek) atau yang terancam akan menderita (masa tunas). Adapun tujuan usaha pencegahan tingkat kedua ini adalah diagnosa dini dan pengobatan yang tepat agar dapat dicegah meluasnya penyakit, antara lain:

- a. Pencarian penderita Tb Paru secara dini,serta memberi pengobatan dan perawatan yang efektif.

- b. Pemberian chemoprophylaxis terutama pada keluarga penderita atau orang-orang yang pernah kontak dengan penderita

#### 4. Pencegahan tersier (*tertiary prevention*)

Sasaran pencegahan tingkat ketiga adalah penderita penyakit Tb Paru dengan tujuan mencegah jangan sampai mengalami cacat atau kelainan permanen dan mencegah kematian akibat Tb Paru. Pada tingkat ini usaha yang dilakukan adalah rehabilitasi, yakni usaha pengembalian fungsi fisik, psikologi, dan sosial seoptimal mungkin.

#### 2.1.7. Pengobatan Tuberkulosis Paru Dewasa.

Penyakit TB Paru termasuk penyakit yang serius yang harus ditangani secara cepat dan tepat, sehingga untuk mencegah terjadinya peningkatan kasus TB Paru, maka pasien dengan terdiagnosis TB Paru harus melakukan pengobatan secara teratur dengan waktu kurang lebih 6 bulan untuk pasien baru, dan pengobatan selama 8 bulan untuk pasien yang kambuh, gagal pengobatan dan dropout. Pengobatan TB Paru disebut juga sebagai OAT (Obat Anti Tuberkulosis). Pengobatan pasien TB Paru ini memiliki beberapa tujuan diantaranya:

- a. Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup.
- b. Mencegah terjadinya kematian oleh karena TB Paru atau dampak buruk selanjutnya.

- c. Mencegah terjadinya kekambuhan TB Paru
- d. Menurunkan penularan TB Paru
- e. Mencegah terjadinya dan penularan TB Paru resisten obat

Pengobatan TB Paru meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan. Tahap awal adalah tahap dimana pasien menderita TB Paru untuk minum obat setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu. Sedangkan tahap lanjutan adalah pengobatan tahap yang penting untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman persister sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan (Kemenkes RI, 2016).

Paduan OAT yang digunakan di Indonesia (sesuai rekomendasi WHO dan ISTC) pada pasien tuberculosis paru dewasa terbagi menjadi kategori 1 dan kategori 2. Paduan OAT Kategori -1 dan Kategori -2 disediakan dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien. Selain itu, paket kombipak adalah paket obat lepas yang



terdiri dari Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol yang di kemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan pasien yang terbukti mengalami efek samping pada pengobatan dengan OAT KDT sebelumnya. (Kemenkes RI, 2016).

a. Kategori -1 (2HRZE/4H3R3) 13

Pada kategori 1 OAT ini diberikan untuk pasien baru yang terkonfirmasi bakteriologis dan terdiagnosis klinis serta pasien TB Paru ekstra paru. Pemberian obat kategori 1 tahap intensif (awal) selama 2 bulan sedangkan tahap lanjutan diberikan selama 4 bulan.

b. Kategori-2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3)

Pada kategori 2 OAT diberikan untuk pasien TB BTA (+) yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang) yang diberikan pada pasien kambuh, pasien gagal pengobatan dengan paduan OAT kategori 1 sebelumnya dan pasien yang diobati kembali setelah putus berobat. Pada kategori OAT diberikan selama 8 bulan kepada pasien.

Pemantauan kemajuan dan hasil pengobatan pada orang dewasa dilaksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis. Pemeriksaan dahak secara mikroskopis lebih baik dibandingkan dengan pemeriksaan radiologis dalam memantau kemajuan pengobatan. Untuk memantau kemajuan pengobatan dilakukan pemeriksaan dua contoh uji dahak (sewaktu dan pagi).

Hasil pemeriksaan dinyatakan negatif bila ke 2 uji dahak tersebut negatif. Bila salah satu uji positif atau keduanya positif, hasil pemeriksaan ulang dahak tersebut dinyatakan positif (Kemenkes RI, 2016)

Pemeriksaan ulang dahak pasien TB BTA (+) merupakan suatu cara terpenting untuk menilai hasil kemajuan pengobatan. Setelah pengobatan tahap awal, tanpa memperhatikan hasil pemeriksaan ulang dahak apakah masih tetap BTA positif atau sudah menjadi BTA negatif, pasien harus memulai pengobatan tahap lanjutan (tanpa pemberian OAT sisipan apabila tidak mengalami konversi). Pada semua pasien TB BTA positif, pemeriksaan ulang dahak selanjutnya dilakukan pada bulan ke lima. Apabila hasilnya negatif, pengobatan dilanjutkan hingga seluruh dosis pengobatan selesai dan dilakukan pemeriksaan ulang dahak pada akhir pengobatan. (Kemenkes RI, 2016).

#### 2.1.8 Faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit TB Paru

Adapun beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian TB Paru diantaranya:

##### a. Jenis kelamin

Menurut Muchtar, Alasan tingginya prevalensi TB Paru pada laki-laki sebenarnya belum ada teori yang jelas, tetapi mungkin disebabkan karena aktivitas laki-laki yang lebih banyak di luar sehingga lebih berisiko untuk terpapar kuman TB Paru. Hal ini

juga diperkuat dengan adanya kebiasaan merokok yang lebih banyak pada laki – laki. (Febrian, M. A. 2015)

b. Usia

Kejadian TB Paru paling banyak pada lansia mungkin disebabkan karena pada usia ini sudah mulai terjadi penurunan daya tahan tubuh, dan kondisi ini lebih rentan untuk terkena penyakit, terutama penyakit infeksi, salah satunya tuberkulosis. Di negara berkembang, mayoritas yang terinfeksi TB Paru adalah golongan usia <50 tahun, namun di negara maju prevalensi TB Paru justru tinggi pada yang lebih tua. Pada usia tua, TB Paru mempunyai gejala dan tanda yang tidak spesifik sehingga sulit terdiagnosis, sering terjadi reaktivasi fokus dormant. Selain itu, juga berkaitan dengan perkembangan faktor komorbid yang dihubungkan dengan penurunan respons imun seluler akibat keganasan, penggunaan obat immunosupresif dan usia (Febrian, M. A. 2015).

c. Malnutrisi

Pada infeksi TB Paru dengan malnutrisi terjadi gangguan sistem imun akibat penurunan produksi limfosit dan kemampuan proliferasi sel imun. Hal ini disebabkan oleh penurunan kadar IFN-gamma, IL-2 dan peningkatan kadar TGF- $\beta$  yang berfungsi untuk menghambat aktivasi makrofag. Pada kondisi kekurangan gizi, ditemukan adanya gangguan berbagai aspek imunitas,

termasuk fagositosis, respon proliferasi sel, serta produksi limfosit T dan sitokin. (Febrian, M. A. 2015)

d. Gangguan Imunitas

Terjadinya penyakit TB Paru dipengaruhi oleh adanya penyakit komorbid yang melemahkan system kekebalan tubuh manusia. Pada kondisi immunocompromized seperti penderita Human Immunocompromized Virus (HIV), pasien yang terinfeksi penyakit HIV memiliki kadar sel CD4+T yang rendah dan memiliki viral load yang tinggi disertai defek fungsi makrofag dan monosit. CD4 dan makrofag diketahui memiliki peran penting dalam pertahanan tubuh terhadap mycobacterium tuberculosis (Febrian, M. A. 2015).

e. Tingkat sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi rendah mempunyai hubungan dengan pekerjaan serta kondisi malnutrisi yang disebabkan oleh pendapatan yang rendah. Lingkungan lembab, ventilasi yang buruk dan kurangnya sinar matahari berperan dalam rantai penularan TB Paru. M.tuberculosis merupakan bakteri yang tidak tahan terhadap sinar ultraviolet, sehingga lingkungan yang lembab dan sinar ultraviolet kurang menjadi risiko seseorang untuk menderita TB Paru (Febrian, M. A. 2015).

f. Pendidikan

Kepatuhan berobat yang rendah pada penderita TB Paru berhubungan dengan pendidikan dan pendapatan rendah. Veleza

FS dkk, membuktikan tingkat pendidikan merupakan prediktor untuk mengetahui pemahaman penderita tentang TB Paru dan akibatnya. Faktor pendidikan mempengaruhi kejadian tuberkulosis. Pendidikan yang tinggi membuat seseorang lebih mudah untuk mengerti pesan mengenai TB Paru, baik etiologi maupun cara penularannya. Penderita berpendidikan tinggi memiliki pemahaman tentang TB Paru lebih baik dibanding penderita berpendidikan menengah dan rendah. (Febrian, M. A. 2015)

g. Alkohol

Alkohol menimbulkan efek toksik baik langsung ataupun tidak langsung melalui defisiensi makronutrien dan mikronutrien akibat konsumsi alkohol yang menyebabkan melemahnya sistem imun. Pengonsumsi alkohol secara kronik menyebabkan penurunan fungsi limfosit T dan B gangguan aktivasi makrofag, berkurangnya kemampuan makrofag untuk mempresentasikan antigen ke sel T, berkurangnya respon makrofag terhadap sitokin, terjadi pergeseran ke arah pembentukan Th2, sehingga jumlah Th1 yang berperan pada proses destruksi *Mycobacterium tuberculosis* terhambat, kondisi ini menyebabkan aktivasi kuman TB Paru meningkat (Febrian, M. A. 2015).

h. Rokok

Merokok menjadi salah satu faktor meningkatnya resiko terjadinya TB Paru karena terjadinya gangguan pembersihan

sekresi mukosa. Kandungan nikotin pada rokok akan menurunkan produksi TNF- $\alpha$  yang berfungsi untuk mengaktivasi makrofag serta limfosit CD4 + dan akan menurunkan respon imun. Pembersihan oleh sekresi mukosa yang dilemahkan, pengurangan kemampuan fagositik dari makrofag alveolus dan penurunan respon imun dan CD4 + menyebabkan kolonisasi kuman TB Paru menjadi lebih mudah. (Febrian, M. A. 2015).

## **2.2 Konsep Pengetahuan**

### **2.2.1. Definisi pengetahuan**

Berkanis dan Meriyanti (2019) mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan obyek dengan tepat dan merepresentasikannya dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu obyek. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan suatu kejadian tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga

Djannah (2020) dalam penelitiannya di Yogyakarta mengungkapkan bahwa semakin tinggi pengetahuan terhadap suatu objek maka akan semakin baik pula sikap seseorang terhadap objek tersebut. Pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularannya memegang peranan penting dalam keberhasilan upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru.

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Berkanis dan Meriyanti 2019).

#### 2.2.2 Klasifikasi pengetahuan

Berkanis dan Meriyanti (2019) menjelaskan bahwa jenis pengetahuan di antaranya sebagai berikut:

- a. Pengetahuan Implisit Merupakan pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip.
- b. Pengetahuan Eksplisit Merupakan pengetahuan yang telah disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan

#### 2.2.3 Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*know*) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (*comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

- c. Aplikasi (*aplication*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
- d. Analisis (*analysis*) Analisis adalah 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.
- e. Sintesis (*synthesis*) Sintesis 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 formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian- penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

#### 2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berkanis dan Meriyanti (2019) menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan adalah sebagai berikut:

- a. Pendidikan Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki.



- b. Informasi/media massa Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasikan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.
- c. Sosial, budaya, dan ekonomi  
Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran sehingga akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.
- d. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.
- e. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.
- f. Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya

tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

### **2.3 Komponen Sikap**

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (trend to behave).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh, seorang ibu telah mendengar penyakit TB Paru (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena penyakit TB Paru. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat untuk melakukan pencegahan agar anaknya tidak terkena penyakit TB Paru. Ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit TB Paru.

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa komponen utama sikap adalah sebagai berikut:

1. Kesadaran
2. Perasaan
3. Perilaku

Tingkatan Sikap Seperti halnya pengetahuan, Notoatmodjo (2007) membagi sikap dalam berbagai tingkatan, yaitu :

1. Menerima (receiving) diartikan bahwa seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Menanggapi (responding) Memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
3. Menghargai (valuing) diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Dalam arti membahasnya dengan orang lain bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain merespon.
4. Bertanggung jawab (responsible) di artikan bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah di pilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi tindakannya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi Sikap Azwar (2013) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah:

1. Pengalaman pribadi Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

3. Pengaruh kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.
4. Media massa Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.
5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.
6. Pengaruh faktor emosional Tidak semua bentuk sikap yang ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

## **2.4 Konsep Tindakan**

### **2.4.1 Pengertian Tindakan**

Notoatmodjo (2012) berpendapat bahwa tindakan (praktik) yang sehubungan dengan penyakit mencakup hal mengenai pencegahan penyakit dan penyembuhan suatu penyakit. Keluarga TB Paru merupakan orang yang sangat beresiko tertular kuman TB Paru oleh penderita TB Paru. Melakukan tindakan pencegahan seperti menutup mulut dan hidung saat penderita TB Paru batuk, menyediakan wadah khusus untuk meludah bagi penderita TB Paru, membuka jendela rumah setiap hari agar cahaya matahari dapat langsung masuk ke rumah, tidak tidur sekamar atau satu ruangan dengan penderita TB Paru diharapkan tidak menimbulkan adanya penularan penyakit TB Paru kontak serumah (Agustina et al., 2017).

Tindakan merupakan bentuk akhir dari perwujudan perilaku, dimana pengetahuan dan sikap sangat berpengaruh dalam pembentukan tindakan seseorang. Sehingga dapat disimpulkan pada keluarga tertular sebagian besar memiliki tindakan pencegahan penularan penyakit TB Paru yang kurang sebaliknya pada keluarga tidak tertular sebagian besar memiliki tindakan pencegahan penularan penyakit TB Paru yang baik. Karena dengan tindakan yang kurang tersebut anggota keluarga menjadi tertular sebaliknya cenderung memiliki tindakan yang baik sehingga mampu mencegah penularan penyakit TB Paru.

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan ,kemudian mengadakan penelitian atau pendapat terhadap apa yang diketahui proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik) inilah yang disebut praktrek kesehatan,atau dapat juga dikatakan sebagai perilaku kesehatan.

#### 2.4.2 Tingkatan Tindakan

Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan antara lain :

1. Respons terpimpin (*guided response*) yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.
2. Mekanisme (*mecanism*) yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.
3. Adopsi (*adoption*) yaitu suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut

### 2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap pembentukan Tindakan

1. Faktor intrinsik, diantaranya kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan serta kebutuhan dan motivasi seseorang
2. Faktor ekstrinsik adalah faktor lingkungan, pendidikan, ideologi, ekonomi, dan politik

## 2.5 Konsep Masyarakat

### 2.5.1 Definisi Masyarakat

Terdapat beberapa definisi tentang masyarakat yang telah dirumuskan oleh para ahli (Effendy, 2016) diantaranya sebagai berikut

#### 1. Liton (1936)

Masyarakat adalah sekelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerja sehingga mampu mengorganisasikan diri dan berfikir bahwa dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batasbatas tertentu.

#### 2. Mach Lever (1957)

Masyarakat adalah sekelompok orang yang mendiami teritorial tertentu dan mempunyai sifat-sifat ketergantungan, mempunyai pembagian kerja dan kebudayaan bersama.

#### 3. Soerjono Soekanto (1982)

Masyarakat atau komunitas merupakan bagian masyarakat yang tinggal disuatu wilayah (secara geografis) dengan batas-batas tertentu, dimana yang menjadi dasarnya adalah interaksi yang lebih besar dari anggota-anggotanyadibandingkan dengan penduduk yang ada di luar batas wilayahnya.

#### 4. Koentjaraningrat (1990)

Masyarakat merupakan sekumpulan manusia yang saling bergaul atau berinteraksi menurut suatu sistem dan adat istiadat tertentu yang bersifat continue dan terikat oleh suatu rasa identitas bersama.

#### 2.5.2 Ciri-Ciri Masyarakat

Ciri-ciri masyarakat (Effendy, 2016) sebagai berikut:

##### 1. Adanya interaksi diantara sesama anggota masyarakat

Di dalam masyarakat terjadi interaksi sosial yang merupakan hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antar perseorangan, antar kelompok-kelompok maupun antara perseorangan dengan kelompok, untuk terjadinya interaksi sosial harus memiliki dua syarat, yakni kontak sosial dan komunikasi.

##### 2. Menempati wilayah dengan batas-batas tertentu

Suatu kelompok masyarakat menempati suatu wilayah tertentu menurut suatu keadaan geografis sebagai tempat tinggal komunitasnya, baik dalam ruang lingkup yang kecil (RT/RW), Desa, Kecamatan, Kabupaten, Propinsi, dan bahkan Negara.

##### 3. Saling tergantung satu dengan lainnya

Anggota masyarakat yang hidup pada suatu wilayah tertentu saling tergantung satu dengan yang lainnya dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Tiap-tiap anggota masyarakat mempunyai keterampilan sesuai dengan kemampuan dan profesi masing-masing. Mereka hidup saling melengkapi, saling masyarakat, apakah itu dalam



perkawinan, kesenian, mata pencaharian, sistem kekerabatan dan sebagainya.

4. Memiliki identitas bersama

Suatu kelompok masyarakat memiliki identitas yang dapat dikenali oleh anggota masyarakat lainnya, hal ini penting untuk menopang kehidupan dalam bermasyarakat yang lebih luas. Identitas kelompok dapat berupa lambang-lambang bahasa, pakaian, simbol-simbol tertentu dari perumahan, benda-benda tertentu seperti alat pertanian, mata uang, senjata tajam, kepercayaan dan sebagainya. Memenuhi agar tetap berhasil dalam kehidupannya.

5. Memiliki adat istiadat tertentu atau kebudayaan

Adat istiadat dan kebudayaan diciptakan untuk mengatur tatanan kehidupan bermasyarakat, yang mencakup bidang yang sangat luas diantara tata cara berinteraksi antara kelompok-kelompok yang ada di masyarakat.

### 2.5.3 Tipe Masyarakat

Menurut Effendy (2016), lembaga masyarakat dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Berdasarkan dari sudut perkembangannya:

a. *Creative Institution*

*Creative Institution* merupakan lembaga masyarakat yang paling primer yang secara tidak disengaja tumbuh dari adat istiadat masyarakat, misalnya yang menyangkut: hak milik, perkawinan, agama dan sebagainya.

b. *Enacted Institution*

*Enacted Institution* merupakan lembaga kemasyarakatan yang sengaja dibentuk untuk memenuhi tujuan tertentu, misalnya yang menyangkut : lembaga utang-piutang, lembaga perdagangan, pertanian, pendidikan yang kesemuanya berakar kepada kebiasaan-kebiasaan tersebut disistematisasi, yang kemudian dituangkan ke dalam lembaga-lembaga yang disahkan oleh negara.

2. Berdasarkan sudut sistem nilai yang diterima oleh masyarakat
  - a. *Basic institution* lembaga kemasyarakatan yang sangat penting untuk memelihara dan mempertahankan tata tertib dalam masyarakat, diantaranya keluarga, sekolah-sekolah yang dianggap sebagai institusi dasar yang pokok.
  - b. *Subsidiary institution* lembaga-lembaga kemasyarakatan yang muncul tetapi dianggap kurang penting, karena untuk memenuhi kegiatan-kegiatan tertentu saja. Misalnya pembentukan panitia rekreasi, pelantikan/wisuda bersama dan sebagainya.
  - c. Berdasarkan sudut pandang masyarakat
    1. *Approved* atau *social sanctioned institution* lembaga yang diterima oleh masyarakat seperti sekolah, perusahaan, koperasi dan sebagainya.
    2. *Unsanctioned institution* lembaga-lembaga masyarakat yang ditolak oleh masyarakat, walaupun kadang-kadang

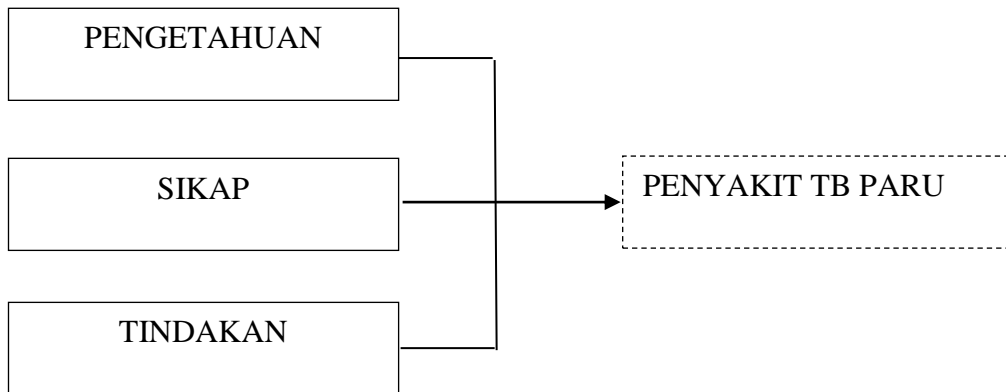
masyarakat tidak dapat memberantasnya, misalnya kelompok penjahat, pemeras, pelacur, gelandangan dan pengemis dan sebagainya.

3. Berdasarkan dari sudut pandang penyebaran
  - a. *Restricted institution* lembaga-lembaga agama yang dianut oleh masyarakat tertentu saja, misalnya Budha banyak dianut oleh Muangthai, Vietnam, Kristen khatolik banyak dianut oleh masyarakat Italic, Perancis, Islam oleh masyarakat Arab dan sebagainya.
  - b. *General institution* lembaga masyarakat didasarkan atas faktor penyebarannya, misalnya agama karena dikenal hampir semua masyarakat dunia.
4. Berdasarkan dari sudut pandang fungsi
  - a. *Regulative institution* lembaga yang bertujuan untuk mengawasi adat istiadat atau tata kelakuan yang tidak menjadi bagian mutlak daripada lembaga itu sendiri, misalnya lembaga hukum diantaranya Kejaksaan, pengadilan dan sebagainya.
  - b. *Operative institution* lembaga masyarakat yang menghimpun pola-pola atau tata cara yang diperlukan untuk mencapai tujuan lembaga yang bersangkutan, seperti lembaga industri.
5. Bila dipandang cara terbentuknya masyarakat:

- a. Masyarakat paksaan, misalnya negara, masyarakat tawanan.
- b. Masyarakat merdeka.
- c. Masyarakat natur adalah masyarakat yang terjadi dengan sendirinya, seperti : gerombolan (harde), suku (stam), yang bertalian karena hubungan darah atau keturunan.
- d. Masyarakat kultur adalah masyarakat yang terjadi karena kapantingn kedunian atau kepercayaan.

**BAB 3  
KERANGKA KONSEP**


**3.1 Kerangka Konsep**



Keterangan

Diteliti : 

Tidak Dieliti : 

Garis Penghubung : 

**Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian**

### 3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel Independen	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan masyarakat	Segala sesuatu yang diketahui oleh masyarakat tentang penyakit Tb Paru:	Masyarakat dapat menjelaskan tentang: 1. Pengertian Tb Paru 2. Penyebab Tb Paru 3. Tanda dan gejala Tb Paru 4. Pengobatan Tb Paru 5. Pencegahan Tb Paru	Kuisisioner	Ordinal	<b>Baik</b> : jika dapat menjawab pertanyaan dengan benar 76-100%  <b>Cukup</b> :jika dapat menjawab pertanyaan dengan benar 65-75%  <b>Kurang</b> : jika dapat mampu menjawab pertanyaan dengan benar <55%
2.	Sikap	Respon dari masyarakat tentang penyakit Tb Paru	Masyarakat mampu bersikap: 1. Memeriksa diri jika batuk lebih dari 2 minggu 2. Menutup mulut pada waktu batuk dan bersin dengan menggunakan tissue 3. Menjaga kelembaban rumah dari pencahayaan	Kuisisioner	Nominal	<b>Baik</b> jika nilai score >50%  <b>Kurang baik</b> :jika nilai score ≤50%.

			<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menghindari makanan yang merangsang batuk</li> <li>5. Buang dahak pada tempat yang tidak di sembarang tempat</li> <li>6. Berobat secara teratur</li> <li>7. Memisahkan alat makan dan alat minum dari penderita penyakit Tb Paru</li> </ol>			
3.	Tindakan	Reaksi Masyarakat terhadap Tb Paru	<p>Masyarakat dapat melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa diri jika batuk lebih dari 2 minggu</li> <li>2. Menutup mulut pada waktu batuk dan bersin dengan menggunakan tissue</li> <li>3. Menjaga kelembaban rumah dari pencahayaan</li> <li>4. Menghindari makanan yang</li> </ol>	Kuisisioner	Nominal	<p><b>Baik</b> jika nilai score &gt;50%</p> <p><b>Kurang baik</b> :jika nilai score ≤50%.</p>

			<p>merangsang batuk</p> <ol style="list-style-type: none"><li>5. Buang dahak pada tempat yang tidak di sembarang tempat</li><li>6. Berobat secara teratur</li><li>7. Memisahkan alat makan dan alat minum dari penderita penyakit Tb Paru</li></ol>			
--	--	--	---	--	--	--