

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Bolok merupakan salah satu Desa yang berada di Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang yang terletak di bagian Barat kota Kupang, dengan luas wilayah 12.76 Ha, yang batasan-batasannya yaitu sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Alak, sebelah Selatan berbatasan dengan Selat Lalendo, sebelah Barat berbatasan dengan Selat Lalendo, sebelah Timur berbatasan dengan Desa Kuanheun. Secara keseluruhan jumlah total penduduk yang terdata di Desa Bolok 3115 Jiwa.

B. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagai besar pengetahuan manusia yang dipengaruhi melalui mata dan telinga (Anggreni & Safitri, 2020).

2. Cara memperoleh pengetahuan sebagai berikut (Aryanti, 2022).

- a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan
- b. Ada beberapa cara kuno memperoleh pengetahuan yaitu:
 1. Cara coba salah (*trial and error*)
 2. Cara kekuasaan atau otoritas
- c. Berdasarkan pengalaman pribadi
 1. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan
 2. Cara modern ini dalam memperoleh pengetahuan pada dewasanya lebih sistematis, logis dan ilmiah.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang menurut (Notoatmodjo *et al.*, 2018) yaitu Pendidikan media massa, ekonomi, lingkungan dan usia.

4. Kategori pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo *et al* 2018) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan alat ukur misalnya kuisioner tentang objek yang mau diukur. Penilaian dilakukan setiap jawaban yang benar nilai 1 dan jawaban yang salah nilai 0. Menurut (Oktianti *et al.*,2024), pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan skala bersifat kualitatif yaitu:

- a. Kurang : hasil persentasi <55% seluruh pertanyaan
- b. Baik : hasil persentasi 76% - 100% seluruh pertanyaan
- c. Cukup : hasil persentasi 56% - 75% seluruh pertanyaan
- Kurang : hasil persentasi <55% seluruh pertanyaan
- d. Kurang : hasil persentasi <55% seluruh pertanyaan

C. Tuberkulosis (TB)

1. Pengertian tuberculosis (TB)

Tuberkulosis adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan tahan asam sehingga sering disebut dengan basil tahan asam (ATB). Kebanyakan kuman TB sering menginfeksi perenkim paru dan penyebab Paru, namun bakteri ini juga mempunyai kemampuan untuk menginfeksi organ tubuh lain (TB luar paru) seperti pleura, kelenjar getah bening, tulang dan organ luar paru lainnya (Kemenkes RI, 2019).

2. Penyebab tuberculosis

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh agen infeksi bakteri gram positif *mycobacterium tuberculosis* yang bersifat *aerob obligat*

yang umumnya menyerang organ paru pada manusia. Penyakit ini ditularkan oleh penderita BTA positif yang menyerang melalui *roplet Nuclei* yang keluar saat penderita batuk atau pun bersin. Potofisiologi penyakit tuberculosis dimulai dari masuknya bakteri ke dalam *Alveoli* lalu system Imun dan system kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. *Fagosit* menekan Bakteri, dan Limfosit Spesifik tuberculosis menghancurkan Bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan Eksudat di dalam Alveoli yang bisa mengakibatkan *Bronchopneumonia*. Selanjutnya terbentuk Granulomas yang di ubah menjadi Fibrosa, bagian Sentral dari massa tersebut disebut *Ghon Tuberculosis* dan menjadi Nekrotik membentuk masa seperti keju dan membentuk jaringan kolagen kemudian Bakteri menjadi Dorman. Penularan tuberculosis dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, kebiasaan merokok, pekerjaan, status Ekonomi, dan lingkungan. Penderita tuberculosis umumnya akan mengalami gejala seperti batuk lebih dari dua minggu, sesak nafas, mudah lelah, nafsu makan menurun, dahak bercampur darah, demam, dan berat badan menurun (Khusnul Mariyah, Zulkarnain, 2021).

3. Gejala tuberculosis

- a. Batuk selama lebih dari 3 minggu (disertai dengan darah)
- b. Demam yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari, disertai keringat
- c. Penurunan nafsu makan dan berat badan

4. Pencegahan tuberculosis

Upaya pencegahan yang dilakukan agar terhindar dari penyakit TB paru diantaranya adalah dengan membiasakan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), terhadap penyakit menular seperti TB Paru, menurut Dipkes RI 2009, memiliki 10

indikator yang meliputi 7 indikator perilaku hidup bersih dan sehat 3 indikator gaya hidup sehat, yaitu membuka jendela pada pagi hari sampai sore hari agar rumah mendapat sinar matahari dan udara yang cukup menjemur kasur, bantal, dan guling, secara teratur sekali seminggu kesesuaian luas lantai dengan jumlah hunian menjaga kebersihan diri, rumah, dan lingkungan sekitar lantai yang di plester atau dipasang kramik bila batuk, bersin mulut ditutup, tidak meludah di sembarang tempat, tapi menggunakan tempat khusus, istirahat cukup, dan tidak tidur larut malam, makan makanan bergizi seimbang, dan hindari polusi udara dalam rumah seperti asap dapur dan asap rokok.

5. Pengobatan tuberkulosis

Tujuan pengobatan yaitu untuk mengurangi angka penyakit dan angka kematian akibat TB dalam rangka mencapai tujuan Pembangunan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pengobatan TBC pada dasarnya mencegah penularan kuman dari penderita yang terinfeksi dan menghilangkan atau mengurangi faktor resiko yang menyebabkan terjadinya penularan.

Sesuai dengan sifat kuman TB, untuk memperoleh efektifitas pengobatan, maka prinsip – prinsip yang di pakai adalah menghindari penggunaan monoterapi. Obat antotuberkulosis (OAT) diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Hal ini untuk mencegah timbulnya kekebalan terhadap OAT. Untuk menjamin kepatuhan penderita dalam menelan obat, pengobatan dilakukan dengan pengawasan langsung (DOT= *Directly Observed Treatment*) oleh seorang pengawas minum obat (PMO).

- a. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan:
 1. Tahap intensif.

Pada Tahap ini obat yang digunakan adalah Isoniazid yang dikombinasikan dengan Rifampisin dan Pirazinamid selama 2 bulan. Untuk mencegah resistensi ditambahkan Etambutol dan Streptomisin. Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negative (konversi) dalam 2 bulan.

2. Tahap lanjutan.

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten (*dormant*) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Departemen Kesehatan RI, 2015).

b. Program nasional pengurangan TBC menyediakan Paduan obat anti tuberkulosis untuk 3 kategori:

1. Kategori 1 adalah 2HRZE/4113R3.

Tahap intensif terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Etambutol (E). Obat-obatan ini diberikan setiap hari selama 2 bulan. Kemudian diteruskan dengan tahap yang terdiri dari Isoniazid dan Rifampisin dan diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan. Obat ini diberikan 3 kali dalam seminggu Selama 4 bulan. Obat ini diberikan untuk penderita baru tuberkulosis Paru BTA positif, penderita tuberkulosis Paru BTA negative rontgen positif sakit berat, penderita tuberkulosis ekstra paru hebat.

2. Kategori 2 adalah 2HRZ/HRZE/5H3RE3.

Tahap intensif diberikan selama 3 bulan yang terdiri dari 2 bulan dengan Isoniazid, Rifampisin, Piranisamide, Etambutol setiap hari. Setelah itu, memasuki tahap lanjutan selama 5 bulan dengan Isoniasid, Rifampisin, dan Etambutol yang diberikan 3 kali dalam seminggu. Obat ini diberikan untuk penderita kambuh, penderita gagal, penderita dengan pengobatan setelah lalai.

3. Kategori 3 adalah 2HRZ/4H3R3.

Tahap intensif terdiri dari Isoniasid, Rifanpisin, dan Piranisamida, diberikan selama 2 bulan diteruskan dengan tahap selanjutnya terdiri dari Isoniasid dan Rifampisin selama 4 bulan diberikan 3 kali seminggu. Obat ini diberikan untuk penderita baru BTA negative dan rontgen positif sakit ringan, penderita ekstra paru ringan yaitu Tuberkulosis Kalenjar Limfa, Pleuritise Eksudatif Unilateral.

4. Obat sisipan (HRZE)

Bila pada akhir tahap intensif penderita baru BTA positif pengobatan ulang dengan kategori 2. Hasil pemeriksaan dahak masih BTA positif, diberikan obat sisipan (HRZE) setiap hari selama 1 bulan.

c. . Keberhasilan pengobatan dan tindak lanjut:

1. Pengobatan lengkap. Penderita yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tapi tidak ada hasil pemeriksaan ulang dahak dua kali berturut – turut negatif.
2. Sembuh. Penderita dinyatakan sembuh apa bila penderita telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan dahak paling sedikit dua kali berturut – turut hasilnya negatif dan atau sebulan sebelum akhir pengobatan (AP) dan pada akhir pengobata.

3. Meninggal. Penderita yang dalam masa pengobatan diketahui meninggal karena sebab apapun.
4. Pindah. Penderita yang pindah berobat ke daerah kabupaten atau kota lain.
5. *Defaulted atau drop out*. Penderita yang tidak mengambil obat dua bulan berturut – turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.
6. Gagal. Penderita BTA positif yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada satu bulan sebelum akhir pengobatan atau pada akhir pengobatan. Penderita BTA negatif yang hasil pemeriksaan dahaknya. Pada akhir bulan ke 2 menjadi positif. Penderita BTA positif pengobatan ulang dengan kategori 2 dirujuk ke UPK spesialisik atau berikan INH seumur hidup Yuliani *et al.*, 2019).

6. Penularan tuberkulosis

Sumber penularannya adalah penderita tuberkulosis, terutama yang dahaknya mengandung kuman tuberculosis. Ketika pasien batuk bersin, mereka menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk Droplet Nuclei. Infeksi terjadi jika seseorang menghirup udara yang mengandung dahak yang menular. Sekali batuk dapat mengeluarkan sekitar 3.000 semprotan dahak yang mengandung 0 hingga 3.500 kuman M. tuberkulosis. Selama waktu ini, jika anda bersin, anda dapat melepaskan hingga 4.500 hingga 1.000.000M (Permenkes RI, 2016).