

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan hal tersebut terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan dirinya sendiri. Pada saat pengindraan hingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Mayoritas pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Wawan, 2023).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu (Wawan, 2023).

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki hanya sebatas mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini ialah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pada tahap ini kemampuan yang dimiliki dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi yang telah dipelajarinya maka ia dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Contoh kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat membuat bagan, memisahkan, mengelompokkan, dan membandingkan.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Pengetahuan yang dimiliki ialah kemampuan seseorang dalam melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan pada tahap ini ialah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat dicontohkan sebagai suatu proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Wawan (2023) adalah sebagai berikut:

a. Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan jika kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka dicoba pula kemungkinan yang lain hingga masalah tersebut dapat terpecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan pada cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal ataupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah,

dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal tersebut dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

b. Cara *modern*/ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara *modern* atau ilmiah dalam memperoleh pengetahuan ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini awalnya dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia merupakan seorang tokoh yang mengembangkan metode berpikir induktif. Awalnya ia melakukan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan. Kemudian hasil pengamatannya dikumpulkan dan diklasifikasikan, dan akhirnya diambil kesimpulan umum. Kemudian metode induktif tersebut dikembangkan oleh Bacon dan dilanjutkan oleh Deobold van Dallen.

4. Proses Perilaku "TAHU"

Menurut Wawan (2023), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

a. *Awareness* (kesadaran)

Individu tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

b. *Interest* (merasa tertarik)

Individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

c. *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Individu mulai mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

d. *Trial*

Individu mulai mencoba perilaku baru.

e. *Adaption*

Individu telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan.

5. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan (2023) adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya:

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang dapat menentukan manusia untuk berbuat serta mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dibutuhkan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang dapat menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Menurut UU Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar serta proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Sistem pendidikan nasional, pendidikan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu:

- a. Pendidikan dasar (rendah) : SD-SMP
- b. Pendidikan menengah : SMA/SMK/MA
- c. Pendidikan tinggi : Diploma, Sarjana, Magister

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kewajiban yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kebutuhan hidupnya dan kebutuhan hidup keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Adapun pekerjaannya yaitu:

- a. Petani adalah orang yang melakukan kegiatan pada sektor pertanian baik pertanian kebun, ladang, sawah, perikanan, dan lainya pada suatu lahan yang diusahakan dengan tujuan keuntungan ekonomi.
- b. Pedagang adalah orang yang melakukan perdagangan, memperjual belikan produk atau barang yang tidak diproduksi sendiri untuk memperoleh keuntungan.
- c. Pegawai Negeri Sipil (PNS) adalah setiap warga negara Republik Indonesia yang telah memenuhi syarat yang ditentukan diangkat oleh pejabat yang berwenang dan disertai tugas dalam suatu jabatan negeri atau disertai tugas Negara lainnya, dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- d. Wiraswasta adalah jenis usaha atau kegiatan yang dilakukan seseorang atau organisasi untuk memberikan nilai tambah produk kepada pelanggan.

3) Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari saat ia dilahirkan hingga ia berulang tahun. Sedangkan Menurut Huclok (1998) dalam Wawan (2023) semakin cukup umur, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai pengalaman dan kematangan jiwa.

Kategori usia menurut Depkes Republik Indonesia tahun 2009 yakni sebagai berikut:

- a. Masa kanak-kanak usia 5-11 tahun.
- b. Masa remaja awal usia 12-16 tahun.
- c. Masa remaja akhir 17-25 tahun.
- d. Masa dewasa awal usia 26-35 tahun.
- e. Masa dewasa akhir usia 36-45 tahun.
- f. Masa lansia awal usia 46-55 tahun.
- g. Masa lansia akhir usia 56-65 tahun.
- h. Masa manula usia 65 tahun keatas.

4) Sumber informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan dalam jangka pendek (*immediatee impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Adanya

kemajuan teknologi yang menyediakan bermacam-macam media massa maka semakin mudah masyarakat memperoleh informasi sehingga pengetahuan dan wawasan masyarakat semakin luas. Sarana informasi dapat berupa televisi, internet, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Menurut Wawan (2023), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan berpengaruh terhadap perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat sekitar bisa mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi (Wawan 2023).

6. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Wawan (2023) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik: hasil persentase 76%-100%.
- b. Cukup: hasil persentase 56%-75%.
- c. Kurang: hasil persentase < 56%.

7. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan skala Guttman. Skala Guttman yaitu skala yang bersifat tegas seperti jawaban dari pernyataan benar dan salah atau ya dan tidak. Skala Guttman dapat dibuat dalam pilihan ganda atau dalam bentuk *check list* (Kaka, dkk, 2021).

8. Instrumen dan Cara Pengukuran

Instrumen dalam penelitian ini adalah terdiri dari 20 pertanyaan untuk menilai pengetahuan. Alat yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan lembar *checklist*. Kemudian cara menilai pengetahuan diukur menggunakan skala Guttman:

1. Jawaban “Benar” diberi nilai 1
2. Jawaban “Salah” diberi nilai 0

Hasil kuesioner selanjutnya dapat diukur dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : Hasil persentase 76%-100%
 - b. Cukup : Hasil persentase 56%-75%
 - c. Kurang : Hasil persentase <56%
1. Pengetahuan dikatakan Baik apabila total jawaban yang benar 16-20.
 2. Pengetahuan dikatakan Cukup apabila total jawaban yang benar 12-15.
 3. Pengetahuan dikatakan Kurang apabila total jawaban yang benar 0-11.

B. Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternal (Friedman, 2010).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam ikatan perkawinan dan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart, 2014).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa, keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan melalui ikatan perkawinan, darah, adopsi, serta tinggal dalam satu rumah.

2. Fungsi Keluarga

Berikut ini yang merupakan fungsi keluarga menurut Friedman (2010):

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang berkaitan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi keluarga yang berperan untuk proses perkembangan individu agar dapat berinteraksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

e. Fungsi Perawatan/pemeliharaan

Fungsi ini berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga (Harnilawati, 2013).

3. Tugas Keluarga

Tugas keluarga dalam kesehatan menurut Friedman (1988) ada 5, yaitu:

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Keluarga dapat mengetahui masalah kesehatan yang sedang diderita anggota keluarga, keluarga mengerti tentang arti dari tanda dan gejala penyakit yang diderita anggota keluarga.

b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat

Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat apabila ada anggota keluarga yang sakit.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga mampu melakukan perawatan untuk anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan.

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat

Keluarga mampu mengatur dan memelihara lingkungan fisik dan psikologis bagi anggota keluarganya.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dari tempat tinggalnya, misalnya posyandu, puskesmas pembantu, puskesmas, dan rumah sakit terdekat dengan rumahnya.

4. Tipe Keluarga

Keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu :

a. Tipe keluarga tradisional

- 1) *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.
- 2) *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
- 3) *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
- 4) *Single adult* adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
- 5) *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
- 6) *Middle-aged or elderly couple* dimana orang tua tinggal sendiri di rumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
- 7) *Kit-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.

b. Tipe keluarga non tradisional

- 1) *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.
- 2) *Cohabiting couple* merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
- 3) *Gay and lesbian family* merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri.
- 4) *Nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan.
- 5) *Foster family*, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara (Widagdo, 2016).

C. TB Paru

1. Definisi TB Paru

TB Paru ialah penyakit yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis biasanya menyerang paru, kemudian menyerang semua bagian tubuh. Infeksi biasanya terjadi 2-10 minggu. Setelah 10 minggu, klien akan muncul manifestasi penyakit gangguan, ketidakefektifan respons imun. Proses aktivasi dapat berkepanjangan ditandai dengan remisi panjang ketika penyakit dicegah, hanya diikuti oleh periode aktivitas yang diperbarui (Setiyowati, et al, 2020).

Menurut Dewi (2019) TB Paru merupakan infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang jaringan parenkim paru. *Mycobacterium tuberculosis* termasuk bakteri aerob yang sering menginfeksi jaringan yang memiliki kandungan oksigen tinggi. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan batang tahan asam gram positif, serta dapat diidentifikasi dengan pewarnaan asam yang secara mikroskopi disebut Basil Tahan Asam (BTA). Dinding sel *Mycobacterium tuberculosis* kaya lipid dan lapisan tebal peptidoglikan yang mengandung asam mikolik yang menyebabkan pertumbuhan *Mycobacterium tuberculosis* menjadi lambat.

2. Etiologi TB Paru

TB Paru disebabkan oleh sejenis bakteri yang disebut *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar saat penderita TB Paru batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang dikeluarkan yang mengandung bakteri *tuberculosis*. Meskipun TB Paru menyebar dengan cara yang sama dengan flu, penyakit ini tidak menular dengan mudah. Seseorang harus kontak waktu dalam beberapa jam dengan orang yang terinfeksi. Misalnya, infeksi TB Paru biasanya menyebar antara anggota keluarga yang tinggal di rumah yang sama. Akan sangat tidak mungkin bagi seseorang untuk terinfeksi dengan duduk di samping orang yang terinfeksi di bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang dengan TB Paru dapat menularkan TB Paru. Anak dengan TB Paru atau orang dengan infeksi TB yang terjadi di luar paru-paru (TB ekstrapulmoner) tidak menyebabkan infeksi (Puspasari, 2019).

Penyakit infeksi yang menyebar dengan rute naik di udara. Infeksi disebabkan oleh penghisapan air liur yang berisi bakteri *mycobacterium tuberculosis*.

Seseorang yang terkena infeksi dapat menyebabkan partikel kecil melalui batuk, bersin, atau berbicara. Berhubungan dekat dengan mereka yang terinfeksi meningkatkan kesempatan untuk transmisi. Begitu terhisap, organisme secara khas diam di dalam paru-paru, tetapi dapat menginfeksi dengan tubuh lainnya. Organisme mempunyai kapsul sebelah luar (Prabantini, 2014).

3. Patofisiologi TB Paru

Seorang penderita TB Paru ketika bersin atau batuk menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Bakteri kemudian menyebar melalui jalan nafas ke alveoli, di mana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Penyebaran basil ini dapat juga melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (Soemantri, 2009).

Pada saat kuman *tuberculosis* berhasil berkembang biak dengan cara membelah diri di paru, terjadilah infeksi yang mengakibatkan peradangan pada paru, dan ini disebut kompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan kompleks primer adalah 4-6 minggu. Setelah terjadi peradangan pada paru, mengakibatkan terjadinya penurunan jaringan efektif paru, peningkatan jumlah sekret, dan menurunnya suplai oksigen (Yulianti, dkk, 2014).

4. Komplikasi TB Paru

Tanpa pengobatan, tuberkulosis bisa berakibat fatal. Penyakit aktif yang tidak diobati biasanya menyerang paru-paru, namun bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah. Komplikasi tuberkulosis meliputi:

- a. Nyeri tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi tuberkulosis yang umum
- b. Kerusakan sendi. Atritis tuberkulosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.
- c. Infeksi pada meningen (meningitis). Hal ini dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selama berminggu-minggu.
- d. Masalah hati atau ginjal. Hati dan ginjal membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Fungsi ini menjadi terganggu jika hati atau ginjal tuberkulosis.

- e. Gangguan jantung. Meskipun jarang terjadi, terkena tuberkulosis dapat mengidentifikasi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan pembengkakan kemampuan jantung untuk memompa secara efektif (Puspasari, 2019).

5. Klasifikasi TB Paru

Menurut Widyanto dan Triwibowo (2021) klasifikasi TB Paru adalah sebagai berikut:

- a. Berdasarkan organ tubuh yang terkena
 - a) TB paru adalah TB yang menyerang jaringan (parenkim) paru dan tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
 - b) TB ekstra paru adalah TB yang menyerang organ tubuh selain paru seperti pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar limfe, kulit, usus, ginjal, saluran perkemihan, alat kelamin, dan lain-lain.

- b. Berdasarkan bakteriologi

Klasifikasi bakteriologi didasarkan pada hasil pemeriksaan dahak mikroskopis, yaitu:

- a) TB paru BTA positif
 - 1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS (Sewaktu Pagi Sewaktu) hasilnya BTA (Basil Tahan Asam) positif.
 - 2) 1 spesimen dahak SPS (sewaktu pagi sewaktu) hasilnya positif dan foto thoraks dada menunjang gambaran TB.
 - 3) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS (Sewaktu Pagi Sewaktu) pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA (Basil Tahan Asam) negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT (Obat Anti TB).

- b) TB Paru BTA negatif

Semua kasus yang tidak memenuhi kriteria TB Paru BTA (Basil Tahan Asam) positif termasuk pada klasifikasi TB paru BTA (Basil Tahan Asam) negatif dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS (Sewaktu Pagi Sewaktu) hasilnya BTA (Basil Tahan Asam) negatif.
- 2) Foto thoraks abnormal menunjukkan gambar TB.
- 3) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika OAT.

- 4) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.
- c. Berdasarkan tingkat keparahan penyakit
- a) Pembagian TB Paru BTA negatif dengan foto thoraks positif berdasarkan tingkat keparahannya, yaitu didasarkan pada bentuk berat dan ringan. Bentuk berat digambarkan dengan foto thoraks yang memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas. Misalnya proses "*far advanced*" atau keadaan umum klien buruk.
 - b) Sedangkan pembagian TB ekstra paru berdasarkan tingkat keparahannya yaitu:
 - 1) TB Paru ekstra ringan seperti TB kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang kecuali tulang belakang, sendi, dan kelenjar adrenal.
 - 2) TB ekstra paru berat seperti meningitis, milier, pericarditis, pleuritis eksudativa bilateral, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kemih dan alat kelamin.
- d. Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
- a) Baru, yaitu klien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari 1 bulan (4 minggu).
 - b) Kambuh (*relaps*), yaitu klien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif melalui apusan atau kultur.
 - c) Pengobatan setelah putus berobat (*default*), yaitu klien yang telah berobat dan putus obat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.
 - d) Gagal (*failure*), yaitu klien dengan hasil pemeriksaan dahak tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.
 - e) Pindahan (*transfer in*), yaitu klien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya. Lain-lain, yaitu semua kasus yang tidak memenuhi kriteria seperti kasus kronis yang hasil pemeriksaan BTA masih positif meskipun telah menyelesaikan pengobatan ulangan.

6. Tanda dan Gejala TB Paru

Menurut Kunoli (2021) tanda dan gejala seseorang menderita TB Paru:

- a. Batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih.
- b. Dahak bercampur darah/batuk darah.
- c. Sesak nafas dan rasa nyeri pada dada.
- d. Demam/meriang lebih dari sebulan berkeringat pada malam hari tanpa penyebab yang jelas.
- e. Badan lemah dan lesu
- f. Nafsu makan menurun dan terjadi penurunan berat badan.

7. Pencegahan penularan TB Paru

Menurut Agustin (2018) perilaku pencegahan penularan TB Paru dapat dilakukan oleh penderita maupun keluarga. Perilaku pencegahan yang dapat dilakukan adalah:

- a. Imunisasi BCG pada anak balita, vaksin BCG sebaiknya diberikan sejak anak masih kecil agar terhindar dari penyakit tersebut.
- b. Bila ada yang dicurigai sebagai penderita TBC maka harus segera diobati sampai tuntas agar tidak menjadi penyakit yang lebih berat dan terjadi penularan.
- c. Jangan minum susu sapi mentah dan harus dimasak
- d. Bagi penderita untuk tidak membuang ludah sembarangan.
- e. Pencegahan terhadap penyakit TB Paru dapat dilakukan dengan tidak melakukan kontak udara dengan penderita, minum obat pencegah dengan dosis sesuai anjuran dokter dan hidup secara sehat. Terutama ventilasi udara rumah harus baik, sinar matahari pagi masuk ke dalam rumah.
- f. Tutup mulut dengan sapu tangan bila batuk, tidak meludah/mengeluarkan dahak di sembarangan tempat dan menyediakan tempat ludah yang diberi lisol atau bahan lain yang dianjurkan dokter dan untuk mengurangi aktivitas kerja serta mengurangi stress.

Pencegahan penularan tuberkulosis dengan memperhatikan:

- a. Menjalankan terapi sesuai anjuran petugas.
- b. Perilaku kesehatan yang baik dan benar.
- c. Sanitasi lingkungan yang baik (seperti rumah memiliki ventilasi).

Untuk penderita:

- a. Minum obat secara teratur sampai selesai.
- b. Makan makanan yang bergizi.
- c. Menutup mulut waktu bersin atau batuk.
- d. Tidak meludah di sembarang tempat.
- e. Meludah di tempat yang kena sinar matahari atau di tempat yang diisi sabun atau karbol/lisol.

Untuk keluarga:

- a. Menjemur dan membersihkan alat tenun pasien termasuk tempat tidur bekas penderita secara teratur.
- b. Buka jendela lebar-lebar agar udara segar & sinar matahari dapat masuk sebab kuman *mycobacterium tuberculosis* akan mati bila terkena sinar matahari secara langsung.
- c. Imunisasi pada bayi.
- d. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makanan bergizi.

Berikut ini merupakan pencegahan primer, sekunder dan tersier TB Paru (Najmah, 2021)

1) Pencegahan primer

- a. Tersedia sarana-sarana kedokteran, pemeriksaan penderita, kontak atau suspect gembas, sering dilaporkan, pemeriksaan dan pengobatan dini bagi penderita, kontak, suspect, perawatan.
- b. Petugas kesehatan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB yang antara lain meliputi gejala bahaya dan akibat yang ditimbulkannya.
- c. Pencegahan pada penderita dapat dilakukan dengan menutup mulut sewaktu batuk dan membuang dahak tidak disembarang tempat.
- d. Pencegahan infeksi cuci tangan dan praktek menjaga kebersihan rumah harus dipertahankan sebagai kegiatan rutin. Tidak ada tindakan pencegahan khusus untuk barang-barang (piring, sprei, pakaian dan lainnya). Dekontaminasi udara dengan cara ventilasi yang baik dan bisa ditambahkan dengan sinar UV (ultra violet).
- e. Imunisasi orang-orang kontak. Tindakan pencegahan bagi orang-orang sangat dekat (keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan lain) dan lainnya yang terindikasi dengan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.

f. Mengurangi dan menghilangkan kondisi sosial yang mempertinggi risiko terjadinya infeksi misalnya kepadatan hunian.

2) Pencegahan Sekunder

a. Pengobatan preventif, diartikan sebagai tindakan keperawatan terhadap penyakit inaktif dengan pemberian pengobatan INH sebagai pencegahan.

b. Isolasi, pemeriksaan kepada orang-orang yang terinfeksi, pengobatan khusus TB Paru. Pengobatan monodok di rumah sakit hanya bagi penderita yang kategori berat yang memerlukan pengembangan program pengobatannya yang karena alasan-alasan sosial ekonomi dan medis untuk tidak dikehendaki pengobatan jalan.

c. Pemeriksaan bakteriologis dahak pada orang dengan gejala TB Paru.

d. Pemeriksaan *screening* dengan *tubercullin test* pada kelompok beresiko tinggi, seperti para emigrant, orang-orang kontak dengan penderita, petugas di rumah sakit, petugas/guru disekolah, petugas foto rontgen.

e. Pemeriksaan foto rontgen pada orang-orang yang positif dari hasil pemeriksaan *tuberculin test*.

f. Pengobatan khusus. Penderita dengan TB Paru aktif perlu pengobatan yang tepat. Obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter diminum dengan tekun dan teratur, waktu yang lama (6 atau 12 bulan). Diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat, dengan pemeriksaan penyelidikan oleh dokter.

3) Pencegahan Tersier

a. Tindakan mencegah bahaya penyakit paru kronis karena menghirup udara yang tercemar debu para pekerja tambang. pekerja semen dan sebagainya.

b. Rehabilitasi.

D. Kerangka Konsep

Adapun yang menjadi kerangka konsep penelitian mengenai gambaran pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan TB paru adalah sebagai berikut:

Variabel dalam penelitian ini hanya menggunakan satu variabel yaitu pengetahuan berdasarkan karakteristik:

- Usia
- Pendidikan
- Pekerjaan
- Sumber Informasi

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Suatu pengetahuan yang dimiliki oleh responden tentang pencegahan penularan TB Paru	Kuesioner	Baik Cukup Kurang	Ordinal
Usia	Usia responden yang dihitung sejak tanggal lahir sampai dengan waktu penelitian yang dinyatakan dalam tahun	Kuesioner	Remaja Awal Remaja akhir Dewasa awal Dewasa akhir Lansia awal Lansia akhir Manula	Ordinal
Pendidikan	Jenjang yang ditempuh oleh responden sampai	Kuesioner	Rendah Menengah Tinggi	Ordinal

	mendapatkan ijazah pada Pendidikan formal dan tertulis			
Pekerjaan	Kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh responden yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya	Kuesioner	Tidak bekerja IRT PNS/TNI/PO LRI Pedagang Wiraswasta	Nominal
Sumber Informasi	Semua informasi yang diperoleh oleh responden tentang pencegahan penularan TB Paru	Kuesioner	Petugas kesehatan Keluarga Media cetak Media elektronik	Nominal

BAB 3 METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang hanya menggambarkan atau mendeskripsikan objek dan subjek yang diteliti secara tepat (Setiawan, Prasetyo, 2015). Dalam hal ini untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan TB Paru. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Metode kuantitatif adalah penggalian data dilakukan melalui perhitungan, pengukuran, dan statistik.

Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong lintang), yaitu pengukuran variabel dilakukan dalam satu waktu yang bersamaan (Irmawanti, Nurhaedah, 2017).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Simalingkar, dan waktu penelitian ini dilakukan dari bulan Agustus 2023 sampai dengan bulan Juni 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Kartika, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang membawa pasien penderita TB Paru datang berkunjung ke UPT Puskesmas Simalingkar dengan jumlah anggota keluarga yang terkena TB Paru sebanyak 665 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Kartika, 2017). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *accidental sampling* yaitu siapa saja yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, jika dilihat orang yang kebetulan ditemui tersebut cocok sebagai sumber data. Pengambilan sampel ini menggunakan rumus Taro Yamane.

$$n = \frac{N}{Nd^2+1}$$