

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Pengetahuan

Manusia mengandalkan panca inderanya-penciuman, pengecapan, pendengaran, penglihatan, dan sentuhan untuk mendapatkan informasi tentang dunia di sekitarnya. Manusia terutama belajar melalui indera pendengaran dan penglihatannya. Orang tidak dapat mengambil keputusan dan mengambil tindakan tentang masalah jika mereka tidak tahu.

1. Faktor internal

- a. Pekerjaan: adalah hal yang buruk, yang harus dilakukan untuk meningkatkan kehidupan seseorang dan keluarganya.
- b. Pendidikan: pendidikan adalah penting untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup.

2. Faktor eksternal

- a. Ekonomi, budaya, dan sosial: kebiasaan orang dibentuk oleh pengalaman mereka, bukan oleh nilai dari pengalaman tersebut. Cara lain di mana status sosial ekonomi seseorang memengaruhi pengetahuannya adalah melalui kemudahan memperoleh sumber daya yang dibutuhkan untuk terlibat dalam aktivitas tertentu.
- b. Lingkungan: Semua hal di sekitar individu-fisik, biologis, dan sosial-membentuk lingkungannya, dan lingkungan ini memengaruhi cara berbagai individu menerima informasi baru.

Secara garis besar, terbagi menjadi enam tingkat pengetahuan:

i. Tahu (*know*)

Kemampuan untuk mengingat informasi yang dilihat sebelumnya adalah inti dari mengetahui. Pertanyaan dapat digunakan untuk mengetahui atau mengukur tingkat pengetahuan orang.

ii. Memahami (*comprehension*)

Seseorang harus dapat menggambarkan dengan benar apa saja yang mereka ketahui, bukan hanya tahu atau menyebutkannya.

iii. Aplikasi (*application*)

Ketika seseorang memiliki pengetahuan tentang bagaimana memanfaatkan hal tersebut dalam masalah atau bagaimana

menerapkan konsep tersebut dalam konteks yang berbeda, ini disebut aplikasi.

iv. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah keterampilan seseorang dalam mendeskripsikan, menguraikan, dan kemudian mencari hubungan antara bagian-bagian dari item atau situasi tertentu. Ketika seseorang dapat membedakan, mengklasifikasikan, dan mengatur informasi secara visual, mereka telah mencapai tingkat pemikiran analitis.

v. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan sintesis seseorang terwujud dalam kapasitasnya untuk mensintesis informasi atau menyusun potongan-potongan pengetahuan yang berbeda menjadi satu kesatuan yang koheren. Singkatnya, sintesis adalah proses pembuatan senyawa baru dengan menggabungkan senyawa yang sudah ada sebelumnya.

vi. Evaluasi (*evaluation*)

Kapasitas untuk menilai atau mempertahankan sesuatu adalah apa yang sedang dinilai. Evaluasi ini didasarkan pada norma-norma sosial yang lazim.

2.1.2 Sikap

Reaksi tertutup terhadap sesuatu atau rangsangan merupakan sikap seseorang. Dengan adanya kendala-kendala ini, oleh karena itu, hanya melalui perilaku tertutup seseorang dapat melihat manifestasi dari sikap. Pertimbangan konteks mengungkapkan respons yang sesuai terhadap rangsangan tertentu, seperti respons emosional yang ditimbulkan oleh masukan sosial dalam kehidupan sehari-hari. Sikap seseorang, bukan tindakan atau aktivitasnya, yang memotivasi perilakunya. Berikut adalah tiga elemen kunci dari sikap ini:

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

Sikap penuh dibentuk dengan menggabungkan ketiga elemen ini. Emosi, gagasan, keyakinan, dan informasi semuanya berperan dalam membentuk sikap. Pola pikir ini mencakup banyak tingkatan:

i. Menerima (*receive*)

Tindakan menerima atau menerima sesuatu menunjukkan bahwa individu tersebut tertarik dan memperhatikan hal tersebut.

- ii. Merespon (*responding*)
Sikap memanifestasikan dirinya dalam reaksi, usaha, dan penyelesaian tugas yang ada.
- iii. Menghargai (*valuing*)
Mentalitas kelas tiga ditampilkan ketika seseorang mendorong orang lain untuk mendiskusikan kesulitan mereka.
- iv. Bertanggung jawab (*responsible*)
Merangkul tanggung jawab pribadi, apa pun bahayanya, adalah sikap terbaik yang harus dimiliki.

Hal-hal yang dapat mengubah sikap seseorang:

- a. Pengalaman pribadi
Cara memandang rangsangan sosial akan dipengaruhi oleh apa yang telah kita alami. Dan faktor-faktor yang mempengaruhi faktor-faktor tersebut merupakan faktor-faktor yang berkaitan dengan objekpsikologis.
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
Ada korelasi antara sikap kita dan komponen sosial. Ketika kita membiarkan seseorang yang kita sayangi membelai kita, itu mengubah perilaku kita terhadap hal-hal lain.
- c. Pengaruh kebudayaan
Tanpa sepengetahuan, pendidikan kita sangat membentuk perilaku kita dalam hal curhat kepada orang lain.
- d. Media massa
Banyak bentuk komunikasi massa yang tersedia saat ini, seperti televisi, radio, publikasi cetak, dan situs berita online. Pandangan dan sikap orang lain sangat dipengaruhi olehnya.
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama.
Dampak sistemik lembaga pendidikan dan keagamaan terhadap perkembangan sikap disebabkan oleh fakta bahwa keduanya mengajarkan siswa tentang benar dan salah, serta prinsip-prinsip moral secara umum.
- f. Pengaruh faktor emosional
Berlawanan dengan kepercayaan populer, tidak semua pendapat dibentuk oleh pendidikan atau peristiwa kehidupan mereka. Untuk mengurangi kejengkelan atau mengalihkan perhatian dari pertahanan ego, emosi terkadang menyadari pertanyaan tentang sikap.

2.2 Tuberkulosis Paru

2.2.1 Defenisi Tuberkulosis Paru

Mycobacterium tuberculosis adalah agen penyebab tuberkulosis (TB), penyakit menular yang bermanifestasi langsung di dalam tubuh. Selain menyerang paru-paru, penyakit ini berpotensi menyebar ke organ lain (Sari & Setywati, 2022). *Mycobacterium tuberculosis* dapat menular ke orang lain melalui percikan dahak, atau droplet, ketika seseorang yang menderita tuberkulosis paru-paru.

2.2.2 Patogenesis

Bakteri *mycobacterium tuberculosis* menyebabkan tuberkulosis, yang merupakan penyakit menular. Beberapa spesies *Mycobacterium*, seperti *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium leprae*, dan lain-lain. Mereka adalah bakteri tahan asam (BTA) yang dapat menyebabkan mycobacterium selain TB (MOTT), penyakit pernapasan yang kadang-kadang dapat membuat diagnosis dan pengobatan tuberkulosis menjadi sulit. (Lukman, 2023).



Gambar 2.1 Kuman *Mycobacterium tuberculosis*

Mycobacterium tuberculosis berbeda dalam ciri-cirinya, yaitu:

- a. Aerobik, berbentuk batang tipis, sedikit melengkung
- b. Dimensi: 0,5-4 mikron kali 0,3-6 mikron
- c. Butiran atau bubuk halus
- d. Ada satu maupun lebih batang di satu tempat
- e. Mematikan dalam 5 menit pada suhu 800°C atau 20 menit pada suhu 600°C air mendidih, mudah dibunuh di bawah sinar matahari langsung, dan dapat bertahan selama berbulan-bulan di lingkungan yang lembab pada suhu kamar.

- f. Tidak berafiliasi dengan
- g. Dilindungi dari perubahan warna basil tahan asam oleh lapisan luar lipid yang tebal (kebanyakan asam mikolat) (BTA) (WHO,2006).

2.2.3 Diagnosis Tuberkulosis

Beberapa pemeriksaan dapat digunakan untuk mendiagnosis tuberkulosis (Fitriani, 2019).

1. Gejala klinik

Gejala sistemik dan gejala pernapasan adalah dua jenis utama gejala klinis.

2. Pemeriksaan fisik

Organ mana yang terlibat menentukan kelainan mana yang akan dideteksi. Lokasi khas untuk anomali paru termasuk lobus superior, terutama bagian apeks dan posteriornya, dan lobus inferior, yaitu apeksnya. Pada pemeriksaan fisik, seseorang dapat mendeteksi skema, mediastinum, bukti retraksi paru-paru, suara pernapasan lemah, Rales lembab, dan pernapasan bronkial.

3. Pemeriksaan bakteriologi

Diagnosis TB tidak dapat diselesaikan tanpa pemeriksaan bakteriologis. Beberapa bahan yang digunakan dalam pemeriksaan bakteriologis ini adalah sputum, cairan pleura, cairan serebrospinal, bilasan lambung, bilasan bronkial, dan bilasan bronchoalveolar (juga dikenal sebagai kurasan bronkoalveolar atau BAL), urin, dan feses. Bahan yang paling sering digunakan untuk pemeriksaan ini adalah dahak. Dahak diambil sebanyak tiga kali:

- a. Sewaktu/tempat (dahak saat kunjungan)
- b. Dahak pagi (keesokan harinya)
- c. Dan dahak sewaktu/tempat (pada saat mengantarkan dahak pagi).

2.2.4 Gejala Tuberkulosis

Gejala umum tuberkulosis adalah sebagai berikut (mar'iyah & zulkamin, 2021)

- a. Demam meriang selama lebih dari sebulan
- b. Batuk nonremitting (tidak pernah reda atau semakin parah semakin lama) selama lebih dari dua minggu
- c. Batuk yang tidak berhenti selama lebih dari dua minggu
- d. Nyeri di dada

- e. Nafsu makan hilang atau berkurang
- f. Sesak napas
- g. Lesu atau sakit ringan
- h. Berkeringat malam walaupun tanpa aktifitas fisik; serta
- i. Dahak bercampur darah

2.2.5 Pengobatan Tuberkulosis

1. Tujuan pengobatan tuberkulosis

berikut ini adalah tujuan pengobatan tuberkulosis (Fitriani, 2019).

- a. Menyembuhkan pasien dan meningkatkan produktivitas dan kualitas hidup
- b. Mencegah kematian akibat tuberkulosis tau efek buruk lainnya
- c. Menvegah kekambuhan dan penularaan tuberkulosis
- d. Mencegah penularan tuberkulosis yang resisten terhadap obat.

2.Prinsip pengobatan:

Rekomendasi nasional pengendalian TBC tahun 2014 menyatakan bahwa paduan OAT yang memadai termasuk empat jenis harus diberikan sebagai pengobatan untuk tuberkulosis.

3.Tahap pengobatan

Pengobatan TB terdiri dari fase awal dan fase lanjutan. Pasien dirawat setiap hari selama dua bulan pada tahap awal untuk mengurangi jumlah kuman dalam tubuh mereka dan mengendalikan kuman kecil yang resisten. Pada tahap selanjutnya, tujuannya adalah agar pasien pulih dan terhindar dari kekambuhan (Kementerian Kesehatan, 2014).

4.Pedoman OAT :

a. kategori 1

Pasien dengan kasus baru tuberkulosis paru yang memiliki apusan positif. Saat memulai terapi, pasien diberi resep 2 (HRZE), yang merupakan singkatan dari isnoiazid, rifamycin, Pyrazinamide, dan ethambutol, dan diminum dua kali sehari selama dua bulan. Langkah kedua melibatkan pemberian 4 (HR) 3.

Berat Badan	Tahap Awal tiap hari selama 56 hari HRZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30-37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38-54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT
55-70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

Tabel 2.1 Dosis paduan OAT KDT kategori 1

b.kategori 2

diberikan kepada pasien yang tidak lagi memenuhi syarat untuk melanjutkan pengobatan karena kambuh, tidak hadir pada sesi terapi, atau masuk kembali setelah penghentian pengobatan. Langkah pertama melibatkan memulai pasien dengan rejimen tiga bulan streptomisin 2 (HRZE) atau HRZE sekali sehari, dengan dua bulan pertama dirawat secara mandiri. Untuk melanjutkan tahap awal HRZE selama satu bulan lagi, dan jika apusan dahak kembali positif, lanjutkan ke stadium lanjut 5 (HR) 3E3.

Berat Badan	Tahap Awal tiap hari HRZE (150/75/400/275) + S		Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	
30-37 kg	2 tablet 4KDT+ 500 mg Streptomisin inj	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT + 2 tablet Etambutol
38-54 kg	3 tablet 4KDT+ 750 mg Streptomisin inj	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT + 3 tablet Etambutol
55-70 kg	4 tablet 4KDT+ 1000 mg Streptomisin inj	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT + 4 tablet Etambutol
≥ 70 kg	5 tablet 4KDT+ 1000 mg Streptomisin inj	5 tablet 4KDT (> dosis maks)	5 tablet 2KDT +25 tablet Etambutol

Tabel 2.2 Dosis paduan OAT KDT kategori 2

2.2.6 Cara Penularan Tuberkulosis

Kepositifan BTA tuberkulosis menyebabkan kebocoran darah melalui dinding pembuluh darah (droplet nuclei). Batuk dapat menghasilkan 3.000 percikan dahak. Orang tersebut dapat membuat tertular jika droplet tersebut menghirup ke saluran pernapasan. Meskipun sinar matahari dapat langsung membunuh kuman, ventilasi dapat mengurangi percikan. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam kondisi gelap dan lembap. Jumlah kuman yang keluar dari paru-paru seorang pasien menentukan tingkat penularannya. Kemungkinan pasien tertular lebih besar jika hasil tes dahak positif. Faktor penyebab infeksi kuman TBC terdiri dari konsentrasi droplet di udara dan lamanya menghirup udara tersebut, jadi jika ada anggota keluarga yang positif TA dirumah, ada kemungkinan tertular lebih besar. (Sandra Wowiling dkk., 2021)

2.2.7 Efek Samping OAT

Pengobatan dapat dilakukan tanpa efek samping pada sebagian besar pasien TB. Namun, karena beberapa pasien mungkin mengalami efek samping obat, penting untuk memantau potensi efek samping selama pengobatan. Bisa terjadi cedera ringan atau berat. Jika efek samping dari obat-obatan stomatitis dapat diatasi, pemberian OA dapat dilanjutkan.

a. Isoniazid

Efek samping kecil dari isoniazid adalah adanya gejala yang menunjukkan kelainan saraf tepi, seperti kesemutan, rasa terbakar pada kaki, dan ketidaknyamanan otot. Efek samping ini dapat dikurangi dengan penggunaan vitamin B kompleks atau 100 mg piridoksin setiap hari. Dalam hal ini, perawatan dapat berjalan sesuai rencana. Sindrom Peilagra, nama lain dari defisiensi piridoksin, adalah suatu kondisi medis. Pada 0,5 persen individu, hepatitis dapat berkembang sebagai akibat dari kelebihan berat badan.

b. Rifampisin

Efek sampingnya kecil dan dapat dengan mudah diobati. Gejala sindrom dispepsia antara lain mual, muntah, diare, kurang nafsu makan, demam, dan nyeri pada tulang. Beberapa efek samping yang tidak umum namun serius termasuk:

i. infeksi hati dan kulit menguning Obat harus dihentikan sementara jika terjadi.

- ii. gejala seperti purpura, syok, anemia hemoragik berat, dan gagal ginjal Rimfapisin harus segera dihentikan dan tidak diberikan lagi sampai gejala tersebut mereda.
 - iii. tanda-tanda sindrom pernapasan termasuk keringat berlebih, urin berwarna gelap, peningkatan produksi air liur, dan mata berair. Kemungkinan penyebabnya adalah rimfapisin. Tidak ada salahnya akan datang dari warna merah karena aktivitas metabolisme obat.
- c. Pirazinamid
- Efek samping yang serius termasuk hepatitis. Untuk efek samping ringan seperti nyeri sendi, pereda nyeri yang dijual bebas seperti aspirin mungkin bisa membantu. Demam, mual, kemerahan, dan respons kulit adalah gejala artritis gout, yang mungkin disebabkan oleh peningkatan kadar asam urat dan penurunan ekskresinya.
- d. Etambutol
- Dapat menyebabkan hilangnya penglihatan warna, yaitu pada spektrum hijau dan merah. Namun demikian, dosis khas untuk penyakit ini adalah 15-25 mg / kg bb setiap hari atau 30 mg/kg bb diberikan tiga kali seminggu. Obat akan mengembalikan penglihatan normal setelah pemberian. Karena sulitnya mendeteksi kemungkinan cedera saraf optik, etambutol tidak boleh diberikan kepada anak-anak, terutama pada anak-anak yang kurang kooperatif.
- e. Sterptomisin
- Gangguan keseimbangan dan pendengaran akibat cedera pada saraf kedelapan. Dosis dan usia pasien keduanya berkontribusi pada peningkatan kemungkinan efek samping. Pasien dengan yang mengalami gangguan fungsi ginjal menyebabkan resiko yang lebih tinggi. Jika mengalami cedera samping yang sering mengalami pusing, kehilangan keseimbangan, dan cedera kepala atau belakang. Segera atur penurunan dosis agar dapat membantu pulih kondisi ini. Jika pengobatan tidak dilakukan atau dikurangi, kerusakan terus berlanjut dan hilangnya keseimbangan dan keseimbangan akan menjadi masalah. Hipersensitivitas terhadap sebagian kecil menyebabkan demam yang muncul secara bertahap dan disertai dengan sakit kepala, muntah, dan iritasi kulit. Efek samping yang jarang dan sedang, seperti berdengung di telinga dan kesemutan di daerah mulut, mungkin terjadi setelah penyuntikan.

Pengurangan dosis 0,25 gram mungkin diperlukan jika efek ini menjadi terlalu banyak. Kemampuan streptomisin untuk melintasi sawar darah otak dan mempengaruhi fungsi pendegaran janin menjadikannya obat yang tidak tepat untuk digunakan ibu hamil.

2.3 Tuberkulosis Paru Pasien HIV/AIDS

2.3.1 Defenisi Ko-infeksi Tuberkulosis paru

Mycobacterium tuberculosis dan human immunodeficiency virus (HIV) adalah dua penyakit terpisah yang dapat terjadi bersamaan pada pasien HIV, menurut Spritia. Orang dengan TBC dan HIV sama-sama rentan terhadap penyakit ini. Ada interaksi yang rumit antara tuberkulosis dan infeksi HIV. Gangguan ini menurunkan sistem kekebalan tubuh dan membuat orang lebih kebal terhadap tuberkulosis pada individu yang terinfeksi HIV. Infeksi TB, yang tidak aktif, menjadi aktif ketika ada HIV, memicu reaktivasi dan reinfeksi (Zulfian, 2020)

2.3.2 Faktor-faktor Resiko Ko-infeksi Tuberkulosis Paru Pada Pasien HIV/AIDS

1. Faktor resiko proksimal

a. Usia

Usia tua dikaitkan dengan peningkatan risiko TB paru pada mereka yang hidup dengan HIV. Ini karena tuberkulosis lebih sering terjadi pada populasi usia kerja yang hidup aktif, mobilitas, dan gaya hidup.

b. Jenis kelamin

Kemungkinan tertular TB paru dari orang lain dipengaruhi oleh jenis kelamin seseorang. Karena mereka lebih cenderung melakukan aktivitas di luar rumah, pria berisiko lebih tinggi tertular TBC dan HIV. Faktor ini yang berkontribusi pada kecenderungan ini adalah kebiasaan merokok.

c. Kadar CD4

merupakan faktor utama. Ini karena pada kelompok dengan kerusakan CD4 kurang dari 200 sel/mm, Sebagai akibat dari fungsi kekebalan yang terganggu, tubuh menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan paparan tuberkulosis (TB).

d. Stadium klinis

ada kolerasi yang signifikan antara stadium klinis dan resiko ko-infeksi TB-HIV

e. Status gizi

Secara umum, nutrisi ini mempengaruhi sistem kekebalan melalui pengaturan pembentukan dan ekskresi sitokin. Respons imunologis di masa depan bergantung pada pola produksi sitokin.

f. Kadar hemoglobin

Pasien yang terinfeksi HIV sering mengalami anemia, yang sering disebut dengan penurunan kadar hematokrit. Volberding menyatakan bahwa tiga jalur berbeda dapat menyebabkan anemia pada individu HIV-positif. Produksi sel darah merah (eritrosit) menurun, pemecahan sel darah merah meningkat, dan produksi eritrosit gagal memenuhi permintaan.

2. Faktor Resiko Distal

a. Status berkerja

Pasien mempengaruhi ketersediaan makanan yang sehat dan lingkungan tempat tinggal yang baik.

b. Tingkat pendidikan

Hasil penelitian (Megawati 2018) menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan rendah lebih beresiko terkena koinfeksi tuberkulosis karena kurangnya kewaspadaan terhadap penularan tuberkulosis. Tingkat pendidikan juga terkait dengan pendidikan kesehatan dan akses ke layanan kesehatan

2.4 Tuberkulosis Paru Pasien Diabetes Miletus

2.4.1 Permasalahan Ko-infeksi TB pada DM

Sementara sebagian besar penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan gender dalam kejadian tuberkulosis (TB), sejumlah kecil penelitian telah menunjukkan peningkatan insiden ketoasidosis diabetik (DM) pada pria.

2.4.2 Pemeriksaan TB Pada Pasien DM

Gejala klinis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan bakteriologis, pemeriksaan radiologis (mis., foto toraks, CT scan, MRI), pemeriksaan kulit tuberkulosis, dan tes serologis tambahan atau tambahan (mis., BACTEC, PCR, ELISA, ICT, Mycodot, PAP) digunakan untuk mendiagnosis tuberkulosis.

2.4.3 Faktor-faktor Resiko kejadian TB pada Penderita DM

1. Jenis kelamin

Tuberkulosis komorbiditas dan diabetes melitus menjadi fokus studi Gender Mahteme, yang juga mengkaji variabel perilaku, klinis, dan sosio-demografis. Ada korelasi antara pria dan komorbiditas TB-DM atau faktor risiko untuk kedua kondisi tersebut. Pria lebih cenderung merokok dan minum, yang

keduanya meningkatkan risiko terkena penyakit tertentu. Demikian pula, wanita lebih mungkin berisiko terkena tuberkulosis dan diabetes melitus secara bersamaan. Ini mungkin karena sejumlah faktor, termasuk penggunaan layanan kesehatan yang tidak memadai, pentingnya merawat wanita yang sakit, dan dampak estrogen pada produksi sitokin selama infeksi tuberkulosis, yang membuat wanita lebih rentan terhadap penyakit dan, pada gilirannya., diabetes tipe 2.

2.Tempat tinggal perkotaan

Orang-orang yang tinggal di kota terkadang menghadapi tantangan seperti perumahan yang sempit, sedikit latihan fisik, dan diet yang tinggi kalori. Orang yang tinggal di kota mungkin berisiko lebih tinggi terkena tuberkulosis dan diabetes, yang mungkin menjelaskan hal ini.

3.usia

Rumor mengatakan bahwa menjadi lebih tua meningkatkan peluang Anda terkena TBC dan diabetes mellitus. Sistem kekebalan secara alami menurun seiring bertambahnya usia, yang mungkin menjelaskan hal ini, yang meningkatkan kemungkinan mengembangkan TB DM.

4.Lama menderita DM

Memiliki diabetes dalam jangka waktu yang lama meningkatkan risiko TBC. Respon imunologis yang biasanya menangkal TB dapat terganggu pada orang dengan diabetes kronis. Pasien dengan diabetes sudah berisiko lebih tinggi terkena TBC, dan diabetes kronis diyakini membuat kondisi mereka jauh lebih buruk.

5.Kadar Glukosa Darah

Diabetes melitus dengan gula darah yang tidak terkontrol ($HbA1c \geq 7\%$) akhirnya menyebabkan tuberkulosis. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien diabetes melitus (DM) dengan kadar hemoglobin A1c 7% atau lebih tinggi meningkatkan risiko tuberkulosis (TBC) sebesar 1,39 kali lipat, sedangkan pasien DM dengan kadar hemoglobin A1c 7% atau lebih rendah tidak meningkatkan risiko TBC.

6.Indeks massa tubuh (IMT)

Bahkan di negara maju dan berkembang, IMT pada pasien DM memiliki kolerasi dengan TB

7. Kontak Erat dengan penderita TB

Kontak dengan pasien tuberkulosis meningkatkan kemungkinan penularan tuberkulosis melalui droplet, yang merupakan salah satu faktor penularan tuberkulosis. Wijayanto menemukan bahwa kemungkinan bertemu pasien TUBERKULOSIS 3,2 kali lebih tinggi pada penderita diabetes tipe 2 dengan riwayat interaksi intim dengan pasien TB dengan TB paru.

8. Riwayat merokok

Ada hubungan antara TB-DM dan gangguan perilaku seperti merokok tembakau dan minum alkohol. Merokok tembakau meningkatkan risiko diabetes mellitus (DM) melalui menginduksi peradangan sel dan stres oksidatif.

9. Kondisi lingkungan rumah

Hasil penelitian menunjukkan korelasi yang kuat antara kesehatan fisik, prevalensi tuberkulosis di rumah, dan diabetes melitus. Selain meningkatkan kemungkinan penularan penyakit, kesehatan mental yang buruk, dan kesehatan secara keseluruhan, tinggal di daerah dengan kepadatan tinggi meningkatkan kemungkinan penyakit penyerta diabetes melitus dan tuberkulosis.

10. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang dapat menunjukkan tingkat sosial ekonomi dan masalah kesehatan, karena dapat menunjukkan jumlah penghasilan keluarga setiap bulan.

11. Tingkat penghasilan

Banyak orang dengan penghasilan rendah terkena tuberkulosis, menurut sari (2012). Jika seseorang memiliki tingkat pendapatan yang rendah, Mendapatkan akses ke fasilitas kesehatan masyarakat akan menjadi tantangan bagi mereka karena kurangnya dana, yang akan menghalangi mereka untuk membeli obat-obatan. Selain itu, mereka akan menghadapi hambatan dalam mengejar pendidikan tinggi dan harus menanggung kondisi kehidupan yang kurang memuaskan.

12. Kelas sosial ekonomi rendah

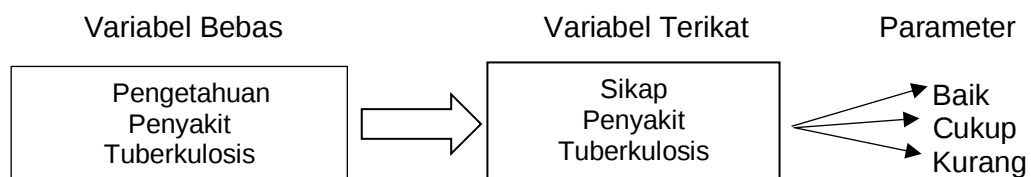
Tenaga medis di sebagian besar negara berpenghasilan rendah tidak memiliki pelatihan yang diperlukan untuk mendiagnosis dan menyembuhkan TBC, oleh karena itu pasien dengan gangguan sistem kekebalan, seperti diabetes, harus berobat di fasilitas kesehatan tersier, yang dapat berupa rawat jalan atau berbasis rumah sakit. Pasien dari latar belakang berpenghasilan

rendah merupakan mayoritas dari mereka yang didiagnosis menderita diabetes dan TB paru.

13. Kepatuhan pengobatan minum OAD/injeksi insulin

Kadar gula darah pasien dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat anti diabetik, Akibatnya, kemampuan pasien untuk mengatur kadar gula darahnya mungkin bergantung pada komitmennya untuk mengonsumsi obat anti-diabetes.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Defenisi Operasional

Untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, penulis ingin menentukan definisi operasional sebagai berikut :

a. Pengetahuan

Adalah suatu hasil tahu pasien Tuberkulosis Paru tentang penyakit tuberkulosis yang dapat diukur menggunakan kuisisioner dengan skala guttman, dengan hasil ukur Baik 76%-100%, Cukup 56%-75%, dan Kurang 40%-55%.

b. Sikap

Adalah suatu respon dari pasien Tuberkulosis Paru tentang penyakit Tuberkulosis yang dapat diukur menggunakan skala likert, dengan hasil ukur Baik 76%-100%, Cukup 56%-75%, dan Kurang 40%-55%.

2.7 Hipotesis

terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis tentang penyakit tuberkulosis di Puskesmas Medan Area Selatan Kota Medan