

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh manusia melalui mata dan telinga (A.Wawan dan Dewi M. 2020).

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan :

1. Tahu (*Know*)

Tahu artinya sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi artinya sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya (*real*).

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis artinya suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis artinya suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian didasarkan pada kriteria tertentu. (A.Wawan dan Dewi M,2020)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor Internal

1). Usia

Usia adalah Umur individu yang terhitung mulai dari saat dia dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaanya.

2). Jenis Kelamin

Jenis Kelamin adalah determinan perbedaan kedua yang paling signifikan didalam peristiwa kesehatan atau dalam faktor risiko suatu penyakit. Jenis kelamin adalah suatu konsep analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan antara laki-laki dan perempuan dilihat dari sudut non-biologis, yaitu dari aspek sosial, budaya, maupun psikologis.

3). Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

4). Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan (A.Wawan dan Dewi M,2020).

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Menurut Ann. Marriner yang dikutip dari Nursalam 3 lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Faktor Sosial Budaya

Sistem budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (A.Wawan dan Dewi M,2020).

3. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang yang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (A.Wawan dan Dewi M,2020) yaitu:

a Baik : Hasil presentase 76% - 100%

- b Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- c Kurang : Hasil presentase <56%

B. Tuberkulosis

1. Definisi TB Paru

TB Paru adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* biasanya menyerang paru-paru disebut sebagai TB Paru walaupun pada beberapa kasus organ-organ lain ikut terserang (Zulkoni Akhsin H, 2018). TB Paru ditularkan ketika seseorang penderita penyakit paru aktif mengeluarkan organisme. Individu yang rentan menghirup droplet dan menjadi terinfeksi. Bakteri di transmisikan ke Alveoli dan memperbanyak diri. Reaksi inflamasi menghasilkan eksudat di Alveoli dan bronkopneumonia, granuloma, dan jaringan fibrosa (Smeltzer&Bare,2015). Penyakit biasanya terletak diparu, tetapi dapat mengenai organ lain, dengan tidak adanya pengobatan yang efektif untuk penyakit yang kronik, dan berakhir dengan kematian (Imam S dan Wahid Abd, 2013).

2. Etiologi

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri atau kuman ini berbentuk batang, dengan ukuran panjang 1-4/mm dan tebal 0,3-0,6/mm. Sebagian besar kuman berupa lemak/lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman ini adalah aerob yang menyukai daerah yang banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apical/apiks paru. Daerah ini menjadi predileksi pada penyakit TB Paru. Menurut Smeltzer & Bare (2015), individu yang berisiko tinggi untuk tertular virus TB Paru adalah :

- a Mereka yang kontak dekat dengan seseorang yang mempunyai TB aktif.
- b Individu immunosupresif (termasuk lansia, pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi kortikosteroid atau mereka yang terinfeksi dengan HIV).

- c Penggunaan obat-obatan IV dan alkohol
- d Individu tanpa perawatan kesehatan yang adekuat (tunawisma, tahanan, etnik dan ras minoritas, terutama anak-anak dibawah usia 15 tahun dan dewasa muda antara 15-44 tahun).
- e Dengan gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (misalkan diabetes, gagal ginjal kronis, silicosis, penyimpangan gizi).
- f Individu yang tinggal di daerah yang perumahan sub standar kumuh.
- g Pekerjaan (misalkan tenaga kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas yang berisiko tinggi).

3. Patofisiologi

Tempat masuk kuman *Mycobacterium Tuberculosis* adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi TB Paru terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman basil tuberkel yang berasal dari oaring-orang yang terinfeksi. Basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolus biasanya di inhalasi terdiri dari satu sampai tiga gumpalan basil yang lebih besar cenderung tertahan disaluran hidung dan cabang besar bronkus dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruang alveolus biasanya dibagian bawah lobus atau paru-paru, atau dibagian atas lobus bawah. Basil tuberkel ini membangkitkan reaksi peradangan. Basil juga menyebar melalui getah bening menuju ke kelenjar bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloit, yang dikelilingi oleh foist. Reaksi ini biasanya membutuhkan waktu 10-20 hari (Zuriati,dkk. 2017).

4. Klasifikasi

Pasien TB dapat diklasifikasikan menjadi empat (Kemenkes RI, 2014). Klasifikasi pertama berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit yaitu TB paru yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru dan TB paru ekstra paru yang terjadi pada organ selain paru, misalnya : pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang.

Klasifikasi kedua berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya yang terdiri dari pasien baru adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) namun kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis) dan pasien yang pernah diobati TB adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (> dari 28 dosis). Pasien yang pernah diobati TB ini kembali di klasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir yaitu pasien kambuh adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini masih di diagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis, pasien yang diobati kembali setelah gagal adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal dalam pengobatan terakhir, pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (lost to follow-up) adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan lost to follow-up (klasifikasi ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat) dan untuk klasifikasi lainnya adalah pasien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

Klasifikasi ketiga berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat yang dikelompokkan menjadi mono resistan (TB MR) adalah resistan terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja, poli resistan (TB PR) adalah resistan terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifamfisin (R) secara bersamaan, Multi Drug Resistan (TB MDR) adalah resistan terhadap Isoniazid (H) dan Rifamfisin (R) secara bersamaan, Extensif Drug Resistan (TB XDR) adalah TB MDR yang sekaligus juga resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (Knamisin, Kapreomisin dan Amikasin) dan resistan rifamfisin (TB RR) adalah resistan terhadap rifamfisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotif (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional).

Klasifikasi keempat berdasarkan status HIV, yaitu pasien TB Paru dengan HIV positif adalah pasien TB paru dengan hasil tes HIV positif sebelumnya atau hasil tes HIV positif pada saat diagnosis TB paru, pasien TB Paru dengan HIV negatif adalah pasien TB Paru dengan hasil tes HIV negatif

sebelumnya atau hasil tes HIV negatif pada saat diagnosis TB Paru dan pasien TB Paru dengan status HIV tidak diketahui adalah pasien TB Paru tanpa ada bukti pendukung hasil tes HIV saat diagnosis TB paru di tetapkan.

5. Manifestasi Klinis

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2 sampai dengan 3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, rasa nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, rasa kurang enak badan (*malaise*), berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik dan demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes RI, 2014).

Gejala respiratorik yang dirasakan penderita TB paru dapat bermacam-macam, seperti batuk yang berlangsung 2-3 minggu atau lebih karena adanya iritasi pada bronkus dengan sifat batuk dimulai dari batuk kering (*non produktif*) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (*menghasilkan sputum*). Hal ini menyebabkan adanya dahak bercampur darah bahkan sampai batuk darah (*haemoptoe*) karena terdapat pembuluh darah yang pecah. Ketika batuk bercampur darah telah terjadi, keadaan yang lebih lanjut akan terjadi sesak napas, dimana infiltrasi kumannya sudah setengah bagian paru-paru (Sudoyo,dkk, 2015)

Gejala sistemik akan dirasakan demam yang dipengaruhi oleh daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman yang masuk, lalu rasa kurang enak badan (*malaise*) yang sering ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, meriang, dan berkeringat di malam hari tanpa melakukan aktifitas (Sudoyo,dkk, 2015).

6. Cara Penularan

Cara penularan TB paru bisa melalui percikan dahak yang dikeluarkan melalui batuk atau bersin yang menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak (Kemenkes RI, 2014). Setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10-

15 orang lainnya. Hasil studi lainnya melaporkan bahwa kontak terdekat (misalnya keluarga serumah) akan dua kali lebih berisiko dibandingkan kontak biasa (tidak serumah) (Widiyono, 2018).

7. Faktor-faktor Risiko

Faktor-faktor risiko yang menyebabkan penyakit TB yang pertama adalah umur dengan diperkirakan 75% penderita TB di Indonesia adalah kelompok usia produktif yaitu 15-60 tahun. Kedua adalah jenis kelamin, dimana TB lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TB. Ketiga adalah pendidikan yang berkaitan erat dengan pengetahuan dimana individu harus mengenal rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB paru sehingga dengan pengetahuan yang cukup seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Keempat adalah jenis pekerjaan menentukan faktor risiko yang dihadapi setiap individu. Bila pekerja bekerja di lingkungan yang paparan kronis udaranya cukup tinggi, ini mengakibatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernapasan atau TB. Kelima adalah kondisi rumah yang mencakup kepadatan hunian kamar tidur, cara memperoleh pencahayaan yang baik, menjaga agar aliran udara di dalam rumah tetap segar melalui ventilasi, dan kelembapan udara dalam ruangan untuk memperoleh kenyamanan. Keenam adalah status gizi, dimana ketika kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit. Ketujuh adalah keadaan sosial ekonomi yang sangat erat berkaitan dengan faktor-faktor risiko yang lainnya (Suryo, 2015).

8. Pemeriksaan Diagnostik

a. Kultur Sputum : menunjukkan hasil positif untuk *Mycobacterium tuberculosis* pada stadium aktif

- b. Ziehl neelsen (Acid-fast stain applied to smear of body fluid): positif untuk bakteri tahan asam (BTA)
- c. Skin test (PPD, Mantoux, Tine, Vollmer Patch): reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih, timbul 48-72 jam setelah injeksi antigen intradermal) mengindikasikan infeksi lama dan adanya antibody tetapi tidak mengindikasikan penyakit yang sedang aktif
- d. Foto rontgen dada (chest x-ray): dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal dibagian paru-paru bagian atas, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pada efusi. Perubahan mengindikasikan TB yang lebih berat, dapat mencakup area berlubang dan fibrosa
- e. Histologi atau kultur jaringan (termasuk kuman lambung, urine, dan CSF, serta biopsy kulit): menunjukkan hasil positif untuk Mycobacterium tuberculosis
- f. Needle biopsy of lung tissue: positif untuk granuloma TB, adanya sel-sel besar yang mengindikasikan nekrosis
- g. Elektrolit: mungkin abnormal bergantung pada lokasi dan beratnya infeksi, misalnya hiponatremia mengakibatkan retensi air, mungkin ditemukan pada TB paru kronik lanjut
- h. ABGs: mungkin abnormal, bergantung pada lokasi, berat, dan sisa kerusakan paru
- i. Bronkografi: merupakan pemeriksaan khusus untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan paru karena TB
- j. Darah: leukositosis, laju endap darah (LED) meningkat
- k. Tes fungsi paru: VC menurun, dead space meningkat, TLC meningkat, dan saturasi oksigen menurun yang merupakan gejala sekunder dari fibrosa/infiltrasi parenkim paru dan penyakit pleura(Zulkoni Akhsin H, 2018).

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan bisa berupa metode preventif dan kuratif yang meliputi cara-cara seperti berikut ini (Irman Somantri, 2017):

- a. Penyuluhan
- b. Pencegahan
- c. Pemberi obat-obatan, seperti:
 - OAT (Obat Anti-Tuberkulosis)
 - Bronkodilator
 - Ekspektoran
 - OBH
 - Vitamin
- d. Fisioterapi dan rehabilitasi
- e. Konsultasi secara teratur

10. Obat-obat anti Tuberkulosis

a. Isoniazid (INH)

Dosis: 5 mg/Kg BB, PO

Efek samping: peripheral neuritis, hepatitis, dan hipersensitivitas

b. Ethambutol Hydrochloride (EMB)

Dosis:

- Dewasa 15 mg/Kg BB PO, untuk pengobatan ulang mulai dengan 25 mg/kg BB/hari selama 60 hari, kemudian diturunkan sampai 15 mg/kg BB/hari.

- Anak 6-12 tahun: 10-15 mg/Kg BB/hari

Efek samping: optic neuritis (dapat sampai menjadi buta) dan skin rash

c. Rifampin/rifampicin (RFP)

Dosis: 10 mg/Kg BB/hari PO

Efek samping: hepatitis, reaksi demam, purpura, nausea, dan vomiting

d. Pyrazinamide (PZA)

Dosis: 15-30 mg/Kg BB PO

Efek samping: Hiperurikemia, hepatotoksisitas, skin rash, arthralgia, dan distress gastrointestinal. (Irman Somantri, 2017)

11. Tanda dan Gejala

- a. Batuk lebih dari tiga minggu
- b. Batuk berdarah
- c. Sakit di dada selama lebih dari tiga minggu
- d. Demam selama lebih dari tiga minggu
- e. Penurunan berat badan secara drastic
- f. Keringat dingin pada malam hari
- g. Anoreksia
- h. Kedinginan (Muttaqin, Arif. 2018)

12. Komplikasi

Penyakit TB paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi, yang dibagi atas komplikasi dini dan lanjut :

a. Komplikasi dini:

- Pleuritis
- Effusi pleura
- Empiema
- Laryngitis
- Menjalar keorgan lain seperti usus

b. Komplikasi lanjut

- Obstruksi jalan nafas: SOPT (sindrom, obstruksi pasca tuberculosis)
- Kerusakan parenkim berat: SOPT, fibrosis paru, Korpulmonal
- Amiloidosis
- Karsinoma paru
- Sindrom gagal nafas (Nixon Manurung, 2016)

13. Penularan dan Pencegahan TB Paru

a. Penularan

Individu yang beresiko tinggi untuk tertular Tuberculosis adalah: (saferi & Mariza,2017):

1. Mereka yang kontak dengan seseorang yang mempunyai penyakit Tuberculosis aktif
2. Individu Imunosupresif (Lansia, pasien dengan kanker, mereka yang terinfeksi dengan hiv) .
3. Setiap individu dengan gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (misalnya: Diabetes, Gagal Ginjal Kronis, Silikosis, penyimpangan gizi).
4. Individu yang tinggal diperumahan supstandard kumuh
5. Petugas kesehatan

b. Pencegahan

Pencegahan penyakit TB yang utama bertujuan memutus rantai penularan yaitu dengan menemukan pasien TB Paru dan kemudian mengobatinya sampai benar-benar sembuh. Penularan TB dari pasien ke orang lain dapat terjadi bila kuman pasien TB terhirup orang lain. Kuman yang terhirup tadi terkandung dalam "Droplet", yaitu bercak-bercak ludah yang beterbangan di udara. Droplet yang beterbangan terjadi saat batuk dan bersin, sehingga pasien TB diharuskan menutup mulut saat batuk atau bersin.

Ludah seorang pasien yang menempel di dinding atau dilantai disuatu rumah yang tanpa ventilasi dan sinar matahari tidak masuk kedalam rumah, kuman TB yang terkandung dalam ludah tersebut dapat bertahan hidup sampai 2 tahun. Kuman TB akan mati dalam waktu 1 jam bila terkena sinar matahari. Sangat dianjurkan rumah seorang pasien TB harus ada ventilasi yang baik dan sinar matahari dapat masuk. Kuman TB akan mati dalam 5 menit bila terkena zat antiseptik misalnya yang murah dan mudah didapat yaitu Karbol. Oleh karena itu

seorang pasien TB, kalau meludah dianjurkan dimasukkan dalam suatu tempat yang tertutup dan didalamnya mengandung karbol.

Ada beberapa tips untuk membantu menjaga dan mencegah penyakit TB kepada teman dan keluarga dari infeksi kuman:

1. Tinggal dirumah. Jangan pergi kerja atau sekolah atau tidur dikamar orang lain selama beberapa minggu pertama pengobatan untuk TB aktif
2. Ventilasi ruangan. Kuman TB lebih mudah menyebar dalam ruangan tertutup kecil di mana udara tidak bergerak. Jika ventilasi ruangan masih kurang, buka jendela dan gunakan kipas untuk meniup udara dari dalam ruangan keluar
3. Tutup mulut menggunakan masker.
4. Meludah hendaknya ditampung pada tempat tertentu yang sudah diberikan (Lysol 5%)
5. Imunisasi BCG diberikan pada bayi berumur 3-14 bulan
6. Usakan sinar matahari dan udara segar masuk secukupnya ke dalam tempat tidur
7. Menjemur kasur, bantal, dan tempat tidur terutama pagi hari
8. Semua barang yang digunakan penderita harus terpisah dan tidak boleh digunakan orang lain.

14. Pengobatan

Pengobatan TB paru harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dimana pengobatan diberikan 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 sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien

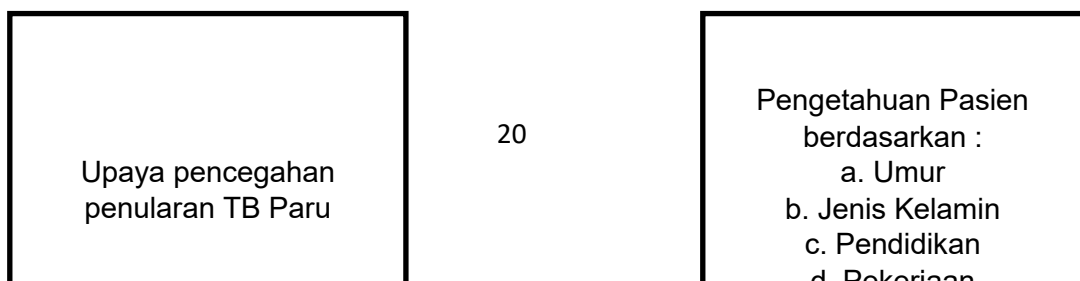
baru, harus diberikan selama dua bulan. Ketika tahap awal selesai, masuk pada tahap lanjutan dimana pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman persister sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Kemenkes RI (2014) telah menetapkan panduan OAT yang digunakan di Indonesia (sesuai rekomendasi WHO dan ISTC) yaitu :

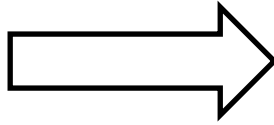
- a. Panduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia pada kategori 1 yaitu 2(HRZE)/4(HR)3, kategori 2 yaitu 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3, disamping dua kategori ini disediakan paduan obat sisipan yaitu (HRZE), dan kategori anak yaitu 2HRZ/4HR.
- b. Panduan OAT kategori 1 dan kategori 2 disediakan dalam bentuk paket berupa obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi dua atau empat jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien
- c. Paket Kombipak adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan penderita yang mengalami efek samping OAT KDT.

15. Kerangka Konsep

- a. Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien dalam upaya pencegahan penularan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022. Maka secara kerangka konsep.

Variabel Independen Variabel Dependen





b. Variabel Independen

Variabel Independen adalah sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dipengaruhi variabel lain. yang menjadi variabel independen pada penelitian ini adalah upaya pencegahan penularan TB Paru.

c. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel dependen dari penelitian ini adalah pengetahuan, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.