

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadimelalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo Notoatmodjo, 2011).

2.1.2 Domain Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo Tahun 2011, Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. orang yang telah paham terhadap objek tertentu atau materiharus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analition*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Sintesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan langsung dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut (waman, 2018) ada beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan yaitu:

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti 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.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), dalam Wamandan Dewi 2022:16-18, pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), dalam Wamandan Dewi 2022:16-18, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

1. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan sesuatu yang terdapat disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, dan social. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang terdapat dalam masyarakat dapat memengaruhi dari sikap untuk menerima informasi.

2.1.4 Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Waman (2022) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

1. Baik : Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil presentase <56%

2.2 Tuberkulosis Paru

2.2.1 Definisi

Tuberkulosis Paru adalah infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* menyerang jaringan parenkim paru. *Mycobacterium Tuberculosis* termasuk bakteri aerob yang sering menginfeksi jaringan dan memiliki kandungan oksigen yang tinggi (Bernadette Dian, 2019;1).

2.2.2 Etiologi

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis. Bakteri atau kuman ini berbentuk batang, dengan ukuran panjang 1-4 um dan tebal 0,3-0,6 um. Sebagian besar kuman berupa lemak/lipid, sehinggakuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifatlain dari kuman ini adalah *aerob* yang menyukai daerah dengan banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apikal/apiks paru. Daerah ini menjadi predileksi pada penyakit tuberkulosis(Irman, 2009:67).

2.2.3 Patofisiologi

Kuman Tuberkulosis masuk kedalam tubuh melalui udara pernafasan. Bakteri yang terhirup akan dipindahkan melalui jalan nafas ke alveoli, tempat dimana mereka berkumpul dan mulai untuk memperbanyak diri. Selain itu bakteri juga dapat dipindahkan melalui sistem limfe dan cairan darah ke bagian tubuh yang lainnya.

Sistem imun tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan banyak bakteri, limposit spesifik tuberkulosis menghancurkan bakteri dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli yang dapat menyebabkan *bronchopneumonia*. Infeksi awal biasanya terjadi 2 sampai 10 minggu setelah pemajaman.

Massa jaringan baru yang disebut granuloma merupakan gumpalan basil yang masih hidup dan sudah mati dikelilingi oleh makrofag dan membentuk dinding protektif *granuloma* diubah menjadi jaringan fibrosa bagian sentral dari fibrosa ini disebut "TUBERKEL". Bakteri dan makrofag menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju (Santa, 2017:105) 2.2.4 Manifestasi Klinis

Sebagian besar orang yang mengalami infeksi primer tidak menunjukkan gejala yang berarti. Namun, pada penderita primer yang menjadi progresif dan sakit (3-4% dari yang terinfeksi), gejalanya berupa gejala umum dan gejala respiratorik. Perjalanan penyakit dan gejala bervariasi tergantung pada umur dan keadaan penderita saat terinfeksi. Gejala umum berupa demam dan malaise. Demam timbul pada petang dan malam hari disertai dengan keringat. Demam ini mirip dengan demam yang disebabkan oleh influenza namun kadang-kadang dapat mencapai suhu 40°-41°C. Gejala demam ini bersifat hilang timbul. Malaise yang terjadi dalam waktu jangka panjang berupa pegal-pegal, rasa lelah, anoreksia, nafsu makan kurang, serta penurunan berat badan.

Gejala respiratorik berupa batuk kering ataupun batuk produktif merupakan gejala yang paling sering terjadi dan merupakan indikator yang sensitif untuk penyakit Tuberkulosis Paru aktif. Batuk ini sering bersifat persisten karena perkembangan penyakit lambat. Gejala sesak nafas timbul jika terjadi pembesaran nodus limfa pada hilus yang menekan bronkus, atau terjadi efusi pleura, ekstensi radang parenkim atau miliar. Nyeri dada biasanya bersifat nyeri pleuritik karena terlibatnya pleura dalam proses penyakit. Hemoptisis mulai dari yang ringan sampai yang masif mungkin saja terjadi (Djojodibroto, 2014:156).

2.2.5 Tanda dan Gejala

Menurut (Septi, 2014:84) Gejala yang muncul akibat serangan TBC ini berbeda-beda, tergantung pada usia si penderita. Gejala TBC yang tampak pada orang dewasa ialah sebagai berikut:

1. Batuk terus-menerus dengan dahak selama tiga minggu atau lebih.
2. Kadang-kadang dahak yang keluar bercampur dengan darah.
3. Sesak nafas dan rasa nyeri di dada.
4. Badan lemah, nafsu makan menurun, dan berat badan juga menurun.
5. Keringat malam hari walau tanpa aktivitas.
6. Demam meriang (demam ringan) lebih dari sebulan.

Sedangkan gejala TBC yang timbul pada anak-anak ialah sebagai berikut:

1. Berat badan turun selama tiga bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas.
2. Berat badan anak tidak bertambah (anak kecil/kurus terus).
3. Tidak ada nafsu makan.
4. Demam lama dan berulang.
5. Batuk yang lebih dari 2 bulan dan nyeri dada.

2.2.6 Faktor-Faktor Resiko Tuberkulosis Paru

Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya infeksi adalah:

1. Jumlah basil sebagai penyebab infeksi harus cukup.
2. Virulensi yang tinggi dari basil tuberculosi.
3. Daya tahan tubuh yang menurun memungkinkan basil berkembang biak dan keadaan ini menyebabkan timbulnya penyakit tuberkulosis paru.

Penurunan daya tahan tubuh ditentukan oleh :

- a. Faktor Genetika: merupakan sifat bawaan yang diturunkan sehingga seseorang mudah menderita tuberkulosis dibandingkan dengan orang lain.
- b. Faktor Faali: umur.
- c. Faktor Lingkungan: nutrisi, perumahan dan pekerjaan.
- d. Bahan Toksik: alcohol dan rokok.
- e. Faktor Imunologis: infeksi primer dan vaksinasi BCG.
- f. Faktor Psikologis.

2.2.7 Penularan

Menurut (Septi, 2014:87) Penyakit TBC biasanya menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri yang dilepaskan pada saat penderita TBC batuk, dan pada anak-anak sumber infeksi umumnya berasal dari penderita TBC dewasa. Bakteri ini bila sering masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening.

Oleh sebab itulah infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening, dan lain-lain, meskipun demikian organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru.

2.2.8 Pencegahan

Menurut (Hetti, 2009). Pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru yaitu

1. Menutup mulut waktu bersin dan batuk.
2. Tidak meludah disembarangan tempat.
3. Meludah ditempat yang kena sinar matahari atau di tempat yang diisi sabun atau lisol.
4. Gunakan masker saat berada di tempat keramaian.
5. Istirahat yang cukup dan olahraga secara teratur.

Untuk Keluarga:

1. Jemur tempat tidur bekas penderita secara teratur.
2. Buka jendela lebar-lebar agar udara segar dan sinar matahari dapat Masuk.
3. Kuman TBC akan mati apabila terkena sinar matahari.
4. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makanan yang bergizi.

2.2.9 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin timbul pada klien TB Paru dapat berupa:

- a. Malnutrisi.
- b. Empyema.
- c. Efusi Pleura.
- d. Hepatitis, ketuban dan gangguan gastrointestinal (sebagai efek samping obat-obatan).

2.2.10 Pengobatan dan Perawatan

Menurut (Septi, 2014:92) Setiap penderita Tuberkulosis Paru, ada hal penting yang sudah wajib dilihat dan juga harus melakukan, yaitu teratur meminum obat Sampai sembuh, biasanya berkisar 6-8 bulan. Bila tidak, maka akan menyebabkan beberapa hal berikut ini:

1. Bakteri akan kebal sehingga penyakit lebih sulit diobati.
2. Bakteri berkembang lebih banyak dan akan menyerang organ lain.
3. Membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh.
4. Biaya pengobatan semakin mahal.
5. Masa produktif yang hilang semakin banyak.

a. Obat-obatan anti Tuberkulosis Menurut (Irman, 2009:71).

1. Isoniazid (INH/H)

Dosis: 5 mg/KgBB, per-oral Efek Samping: peripheral neuritis, hepatitis, dan hipersensitivitas.

2. Ethambutol Hydrochloride (EMB/E) Dosis:

- Dewasa 15 mg/KgBB per-oral, untuk pengobatan ulang mulai dengan 25 mg/KgBB/hari selama 60 hari, kemudian diturunkan sampai 15mg/KgBB/hari.

-Anak (6-12 tahun): 10-15mg/KgBB/hari.

Efek samping: optik neuritis (efek terburuk adalah kebutaan) dan skin rash.

3. Rifampin/Rifampisin (RFP/R) Dosis: 10 mg/KgBB/hari per-oral.
Efek samping: hepatitis, reaksi demam, purpura, nausea, dan vomiting.

4. Pyrazinamide (PZA/Z)

Dosis: 15-30 mg/KgBB per-oral.

Efek samping: hiperurisemia, hepatotoxicity, skin rash, artralgia, distress gastrointestinal.

b. Perawatan Tuberkulosis Paru menurut (Septi, 2014).

Penderita Tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan tidak perlu di isolasi lebih dari beberapa hari karena obatnya bekerja secara cepat sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya penularan. Tetapi penderita yang mengalami batuk dan tidak menjalani pengobatan secara teratur perlu di isolasi dan perlu pengawasan perawat puskesmas daerah Perawatan dalam pengobatan TBC perawat perlu memberikan dua tahap yaitu tahap awal (intensif) dan tahap lanjutan.

a. Tahap awal (intensif)

- Pada tahap intensif (awal) klien akan mendapat 3 atau 4 obat sekaligus setiap hari selama 2 bulan dan penting diawasi secara langsung untuk mencegah kekebalan obat.

- Apabila pengobatan tahap intensif diberikan secara baik, biasanya klien yang menular menjadi tidak menular dalam waktu 1-2 bulan.

b. Tahap Lanjutan

- Pada tahap lanjut klien mendapat obat lebih sedikit, 2 macam saja namun dalam waktu yang lebih lama, biasanya sampai 4 bulan.

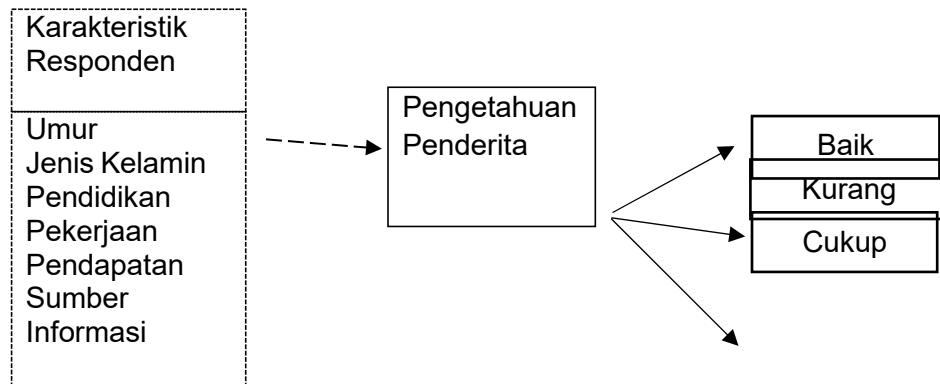
- Obat dapat diberikan setiap hari maupun beberapa kali dalam satu minggu.

Tahap lanjutan penting adalah agar mencegah penyakit kambuh.

Ada beberapa untuk Meningkatkan Daya Tahan Tubuh yaitu:

- a. Makan-makanan yang mengandung 4 sehat dan 5 sempurna.
- b. Usahakan setiap hari tidur cukup dan teratur.
- c. Lakukan olahraga di tempat-tempat yang mempunyai udara segar.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Dari gambar di atas untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru Tentang Penyakitnya Di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2023.

Keterangan:

Faktor Pendukung Karakteristik Responden merupakan faktor pendukung yang terdiri dari Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, dan Sumber Informasi.

2.4 Definisi Operasional

Tabel 2.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Umur	Umur yang dimaksud peneliti disini adalah usia 15-74 tahun	15-24 Tahun 23-34 Tahun 35-44 Tahun 45-54 Tahun 55-64 Tahun 65-74 Tahun	Kuesioner	Interval	
2.	Jenis Kelamin	Jenis Kelamin responden yang diteliti baik laki-laki maupun perempuan	1. Laki-laki 2. perempuan	Kuesioner	Nominal	
3.	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang dimiliki responden	Tidak sekola SD SLTP Perguruan Tinggi	Kuesioner	Nominal	
4.	Pekerjaan	Semua kegiatan baik usaha yang dimiliki responden untuk mencari nafkah	Petani Wiraswasta PNS	Kuesioner	Ordinal	
5.	Pendapatan	Hasil usaha yang diperoleh responden dalam bentuk Rupiah setiap bulan	Rendah ≤Rp. 2.710.000 Tinggi ≥Rp. 2.710.000	Kuesioner	Interval	
6.	Tingkat Pengetahuan	Hasil dari tahu yang diperoleh responden dari Definisi, Etiologi, Patofisiologi, Manifestasi klinik, tanda dan gejala, faktor risiko, penularan, pencegahan, komplikasi dan pengobatan dengan menjawab kuesioner sebanyak 15 pernyataan dengan kriteria nilai: Benar=1 Salah=0	Baik Cukup Kurang	Kuesioner	Baik ≥ 76-100% Skor= 11-15 Cukup 56-75% Skor= 9-10 Kurang ≤ 56% Skor= 0-8	

7.	Sumber Informasi	Sumber Informasi yang dimaksud peneliti disini adalah sumber informasi yang diperoleh responden	1.sosial media 2. Televisi	Kuesioner	Nominal
----	------------------	---	-------------------------------	-----------	---------
