

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Pengetahuan

2.1.1 Defenisi

Menurut Notoadmodjo (2012) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Tahu dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya). Dan pengetahuan dalam Kamus Bahasa Indonesia disebutkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran).

Pengetahuan yang dimaksudkan disini ialah pengetahuan keluarga pasien atau masyarakat terhadap tingkat pengetahuan keluarga atau pasien dalam merawat keluarga yang mengalami TB Paru.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:(Notoadmodjo, 2003).

a. Tahu (*know*)

diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Karena itu “tahu” ini merupakan tingkatan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang mengetahui tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, menyatakan, menjelaskan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui. Orang yang telah paham terhadap objek akan dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

artikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Aplikasi yang dimaksud disini ialah aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

adalah kemampuan untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antar komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

hal ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. 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. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga mendapatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodjo (2014), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja adalah kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3. Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Elisabeth BH). Menurut kelompok umur, kasus tuberkulosis paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-45 tahun (Kemenkes, 2016).

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip dari Nursalam, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

1.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan. (Wawan, 2018).

2.2 Pengertian Keluarga

2.2.1 Defenisi

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga. Jika salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan akan mempengaruhi anggota keluarga lain dan keluarga yang ada di sekitarnya. Salah satu penyakit yang sering dijumpai pada keluarga adalah Tuberkulosis (TB) paru dan penyembuhannya memerlukan perawatan serta perhatian dari anggota keluarga lainnya. Penyembuhan TB paru membutuhkan waktu yang cukup lama, oleh karena itu peran keluarga dalam perawatan penderita sangat penting.(Marwansyah, 2015)

2.2.2 Tipe Keluarga

1. Keluarga inti, yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau anak-anak.
2. Keluarga Konjugal, yang terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak-anak mereka, dimana terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau dua pihak orang tua.
3. Terdapat juga keluarga luas yang ditarik atas dasar garis keturunan di atas keluarga aslinya. Keluarga luas ini meliputi hubungan antara paman, bibi, keluarga kakek, dan keluarga nenek. (Frieman, 1998)

2.2.3. Peranan Keluarga

1.1 Pengertian Peran Keluarga

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu sistem. Peran juga merujuk kepada salah satu set perilaku lebih yang bersifat homogen, dari seseorang okupan peran (role occupan) dalam situasi sosial tertentu dapat didefenisikan dan diharapkan secara normative. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial, baik dari luar ataupun dari luar yang bersifat stabil, atau peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu (Badriyanti, 2019).

Menurut Friedman (2010) peran keluarga dapat diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu peran formal dan peran informal. Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga. Peran informal bersifat tidak tampak dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan

memenuhi keseimbangan keluarga. Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga adalah :

1. Peran Formal

Peran parental dan pernikahan, diidentifikasi menjadi delapan peran yaitu peran sebagian provider (penyedia). Peran sebagai pengatur rumah tangga, peran perawatan anak, sosialisasi anak, peran rekreasi, peran persudaraan, peran teraupetik (memenuhi kebutuhan afektif) dan peran seksual.

2. Peran Informal

Terdapat berbagai peran informal yaitu peran pendorong, pengharmonisan, pendamaian, penghiburan, pengasuh keluarga dan perantara keluarga.

Menurut Effendi (2020) membagi peran keluarga sebagai berikut:

1. Peranan Ayah

Ayah berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga

2. Peranan Ibu

Ibu berperan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya disamping itu juga ibu dapat sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

3. Peranan Anak

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangan fisik, sosial dan spiritual.

2.2.4 Tugas Keluarga

Adapun tugas keluarga menurut (fridmandalam Achjar, 2010) sebagai berikut :

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
2. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
3. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing
4. Sosialisasi antar anggota keluarga

5. Pengaturan jumlah anggota keluarga
6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
7. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya

2.2.5 Fungsi Keluarga dalam Konsep keluarga

Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, perawatan kesehatan

1. Fungsi Afektif

Fungsi yang berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah (Friedman, M.M et al., 2010)

1. Saling mengasuh yaitu memberikan cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar keluarga
2. Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga
3. Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi ini dimulai sejak manusia lahir, keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang di sekitarnya. Dalam hal ini keluarga dapat membina hubungan sosial pada anak, membentuk norma-norma dan tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.

4. Fungsi Ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota seperti kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga juga dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan permasalahan kesehatan.

2.2.6 Rencana Perawatan Keluarga

Rencana perawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan guna memecahkan masalah kesehatan dan masalah perawatan yang telah diidentifikasi. Perumusan rencana perawatan adalah tahap yang berikutnya dalam proses keperawatan sesudah pengkajian dikerjakan dan masalah kesehatan/keperawatan keluarga telah diidentifikasi dan disusun menurut prioritasnya.

Menurut Friedman (1986) dalam Setyowati dan Muwarni(2018).

2.3 Pengertian TB Paru

2.3.1 Defenisi

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Hal ini disebabkan karena ukuran kuman TB sangat kecil sehingga kuman TB dalam percik renik (droplet nucle) yang terhirup dapat masuk mencapai alveolus. Masuknya kuman TB ini akan segera diatasi oleh mekanisme imunologis non spesifik. Makrofag alveolus akan menfagosit kuman TB dan biasanya sanggup menghancurkan sebagian besar kuman TB. Akan tetapi, pada sebagian kecil kasus, makrofag tidak mampu menghancurkan kuman TB dan kuman akan bereplikasi dalam makrofag. Kuman TB dalam makrofag yang terus berkembang biak, akhirnya akan membentuk

koloni di tempat tersebut. Lokasi pertama koloni kuman TB di jaringan paru disebut Fokus Primer GOHN (Departemen Kesehatan, 2007).

Menurut Dewi (2019) Tuberkulosis (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 *M. Tuberculosis* kaya lipid dan lapisan tebal peptidoglikan yang mengandung asam mikolik yang menyebabkan pertumbuhan *mycobacterium tuberculosis* menjadi lambat.

Menurut WHO sebanyak 10,4 juta kasus baru tuberkulosis tahun 2015. Sejumlah kasus tersebut terdiri dari 5,9 juta laki-laki, 3,5 juta perempuan dan 1,0 juta anak. Sekitar 1,2 juta penderita HIV suspek tuberkulosis. Laporan global kematian akibat tuberkulosis pada tahun 2015 sekitar 1,4 juta jiwa dan jumlah kematian penderita HIV dengan tuberkulosis sekitar 0,4 juta jiwa. Rata-rata kematian telah menurun sebanyak 22% sejak tahun 2000 sampai tahun 2015 (WHO, 2017). Prevalensi penyakit tuberkulosis paru di Indonesia tahun 2013 sebesar 0.4%, tahun 2018 sebesar 0.4% dan pada tahun 2020 di Indonesia TBC mengalami peningkatan menjadi 845.000 dan jumlah kematian lebih dari 98.000.

2.3.2 Penyebab

Tuberkulosis paru disebabkan oleh "*Mycobacterium Tuberculosis*" sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/um, dan tebal 0,3-0,6/um. Kuman terdiri dari asam lemak, sehingga kuman lebih tahan asam dan tahan terhadap gangguan kimia dan fisik (Santa,dkk. (2008). Basil tuberkulosis sangat rentan terhadap sinar matahari, sehingga dalam beberapa menit saja akan mati. Ternyata kerentanan ini terutama terhadap gelombang ultra -violet. Basil Tuberkulosis juga rentan terhadap panas-basah, sehingga dalam menit saja basil Tuberkulosis yang berada dalam lingkungan basa sudah akan mati bila terkena air bersuhu 100°C. Basil tuberkulosis juga akan terbunuh dalam beberapa menit bila terkena alkohol 70%, atau lisol 5% (Danasantoso, 2013).

- Batuk
Terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, sebagai reaksi tubuh untuk membuang atau mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai batuk purulen (menghasilkan sputum) timbul dalam jangka waktu > 30 hari.
- Sesak napas
Timbul pada tahap lanjut ketika infiltrasi radang sampai setengah paru.
- Nyeri dada
Jarang ditemukan, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
- Malaise
Ditemukan berupa anoreksia dan berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot, serta berkeringat pada malam hari.

Penyakit infeksi yang menyebar dengan rute naik di udara. Infeksi disebabkan oleh penghisapan air liur yang berisi bakteri tuberculosis 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 didalam paru-paru, tetapi dapat menginfeksi dengan tubuh lainnya. Organisme mempunyai kapsul sebelah luar (Prabantini, 2014)

2.3.3 Tanda dan Gejala Tuberkulosis

Untuk mengetahui tentang penderita tuberkulosis dengan baik harus dikenali tanda dan gejalanya. Seorang ditetapkan sebagai penderita tuberkulosis paru apabila ditemukan gejala klinis utama pada penderita yaitu batuk berdahak. Batuk berdahak tidak sembuh – sembuh lebih dari 2 -3 minggu, sesak nafas, badan lemas, nafsun makan menurun, berat badan menurun, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari 1 bulan.

Gejala klinis yang tampak tergantung dari tipe infeksinya. Pada tipe infeksi yang primer dapat tanda gejala dan sembuh sendiri atau dapat berupa gejala pneumonia, yakni batuk dan panas ringan. Gejala tuberkulosis primer dapat juga terdapat dalam bentuk pleuritis dengan efusi pleura atau dalam

bentuk yang lebih berat lagi, yakni berupa nyeri pleura dan sesak napas. Tanpa pengobatan tipe infeksi primer dapat menyembuh dengan sendirinya, hanya saja tingkat kesembuhannya berkisar sekitar 50%.

Pada tuberkulosis postprimer terdapat gejala penurunan berat badan, keringat dingin malam hari, temperatur subfebris, batuk berdahak lebih dari dua minggu, sesak napas, hemoptisis akibat dari terlukanya pembuluh darah di sekitar bronkus, sehingga menyebabkan bercak-bercak darah pada spuum, sampai ke batuk darah yang masif. Tuberkulosis dapat menyebar ke berbagai organ sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti meningitis, tuberkulosis miliar, peritonitis dengan fenomena papan catur, tuberkulosis ginjal, sendi, dan tuberkulosis pada kelenjar limfe di leher, yakni berupa skrofuloderma.

(Permenkes, 2016).

2.3.4 Faktor Risiko

Tenaga kesehatan yang merawat pasien Tuberkulosis dan mereka yang menggunakan fasilitas Klinik perawatan atau rumah sakit yang juga digunakan oleh penderita Tuberkulosis juga beresiko terpanjan dan terjangkit penyakit TB. Seperti mereka yang kekurangan gizi, individu yang mendapat obat immunosupresan, dan mereka yang mengidp virus imunodiferensiasi manusia kemungkinan besar akan terinfeksi.

2.3.5 Patofisiologi

Seorang penderita tuberkulosis 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 tuberkulosis 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 secret, dan menurunnya suplai oksigen (Yulianti & dkk, 2014)

Lesi primer paru – paru dinamakan fokus Gohn dan gabungan terserangnya kelenjar getah benih regional dan lesi primer dinamakan kompleks Gohn respon lain yang dapat terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan, dimana bahan cairan lepas kedalam bronkus dan menimbulkan kavitas. Tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke dalam percabangan trakeobronkial. Proses ini akan terulang kembali ke bagian lain dari paru – paru, atau basil dapat terbawa sampai ke laring, telinga tengah atau usus. Kavitas yang kecil dapat meninggalkan jaringan parut bila peradangan mereda lumen bronkus.

Faktor yang tampak mempunyai peran dalam perkembangan TB Paru menjadi penyakit aktif termasuk:

- a. Usia Lanjut
- b. Imunosupresi
- c. Infeksi HIV
- d. Malnutrisi
- e. Alkoholisme dan penyalahgunaan obat
- f. Predispose Sekunder

Penyakit dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah. Organisme yang lolos dari kelenjar getah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah kecil dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain. Jenis penyebaran ini dikenal sebagai penyebaran limfohematogen, yang biasanya sembuh sendiri. Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan tuberkulosis milier. Ini terjadi apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk kedalam sistem vaskular dan tersebar ke organ-organ tubuh (Soemantri, 2014).

2.3.7 Masa Inkubasi

Mulai saat masuknya bibit penyakit sampai timbul gejala adanya lesi primer atau reaksi tes tuberkulosis postif kira-kira memakan waktu 2-10 minggu. Risiko menjadi TB 13 paru dan TB ekstrapulmoner progresif setelah infeksi primer biasanya terjadi pada tahun pertama dan kedua. Infeksi laten dapat berlangsung seumur hidup. Infeksi HIV meningkatkan risiko terhadap infeksi TB dan memperpendek masa inkubasi

2.3.8 Komplikasi Tuberkulosis Paru

Komplikasi yang mungkin timbul pada klien tuberkulosis paru dapat berupa:

- Malnutrisi
- Empiema
- Nyeri Tulang Belakang
- Kerusakan Sendi
- Masalah hati atau ginjal
- Gangguan Jantung
- Hepatitis, ketulian dan gangguan gastrointestinal (efek samping obat-obatan). (Manurung, dkk tahun 2015).

2.3.9 Diagnosis Tuberkulosis Paru

Diagnosis Tuberkulosis dapat ditegakkan berdasarkan gejala Klinis, pemeriksaan Klinis, Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Bakteriologi, radiologi dan pemeriksaan penunjang.

a. Gejala Respiratorik

- Batuk > 2 minggu
- Batuk darah
- Sesak Nafas
- Nyeri Dada

b. Gejala Sistemik

Demam, malaise, keringat malam, anoreksia, dan berat badan menurun.

Menurut (Dinkes Kab. Tegal, 2015) diagnosis TB Paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukan BTA pada pemeriksaan dahak secara mikroskopik. Hasil pemeriksaan dahak di ulang :

1. Kalau hasil rontgen mendukung tuberculosis, maka penderita didiagnosis sebagai penderita tuberculosis BTA positif.
2. Kalau hasil rontgen tidak mendukung tuberculosis, maka penderita pemeriksaan dahak diulang

2.4.0 Cara Penularan

Tuberkulosis yang menular adalah penderita dengan basil tuberkulosis di dalam dahaknya dan bila mengadakan ekspirasi paksa berupa batuk-batuk, bersin, ketawa keras. Akan menghembuskan percikan-percikan dahak halus (droplet nuclei), yang berukuran kurang dari 5 mikron dan akan melayang-melayang di udara. Droplet nuclei ini mengandung basil tuberkulosis.

Bila mana hinggap di saluran pernapasan yang agak besar, misalnya trakea dan bronkus, droplet nuclei akan segera di keluarkan dengan gerakan cilia selaput lendir saluran pernapasan ini. Namun, bila mana berhasil masuk sampai kedalam alveolus ataupun menempel pada mukosa bronkeolus, droplet nuclei akan menempel dan basil-basil tuberkulosis akan mendapat kesempatan berkembang biak setempat. Oleh karena itu infeksi tuberkulosis berhasil.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi transmisi ini. Pertama-tama ialah jumlah basil dan virulensinya. Dapat dimengerti bahwa makin banyak basil di dalam dahak seseorang penderita, makin besarlah bahaya penularan. Dengan demikian, para penderita dengan dahak yang sudah positif pada pemeriksaan langsung dengan mikroskop (untuk ini minimal harus ada 100.000 basil dalam 1ml sputum) akan jauh lebih berbahaya dari mereka yang baru positif pada perbenihan, yang jumlah basilnya didalam dahak jauh lebih sedikit (minimal 1000 basil dalam 1 ml sputum)

Cara batuk memegang peran penting Kalau batuk ditahan, hanya akan di keluarkan sedikit basil, apalagi pada saat batuk penderita menutup mulut dengan kertas tissue.

Faktor lain ialah cahaya matahari dan ventilasi. Karena basil tuberkulosis tidak tahan cahaya matahari, kemungkinan penularan di bawah matahari sangat kecil. Juga dimengerti bahwa ventilasi yang baik, dengan adanya pertukaran udara dari dalam rumah dengan udara segar dari luar, dapat juga mengurangi bahaya penularan bagi penghuni-penghuni lain yang serumah. Dengan demikian, bahaya penularan terbesar terdapat di perumahan-perumahan yang berpenghuni padat dengan ventilasi yang jelek serta cahaya matahari kurang/tidak dapat masuk (Danusantoso, 2013).

2.4.1 Pencegahan

Pencegahan penyakit tuberculosis paru dapat dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut (Profil Kesehatan, 2014) :

- a. Berpikir positif adalah yang terhindar dari stress yang dapat mudah menurunkan daya tahan tubuh.
- b. Makan yang baik dan benar adalah makanan hendaknya menjadi obat bagi tubuh sehingga kemungkinan terjadi malnutrisi dapat terhindar.
- c. Olahraga secara teratur aktifitas yang memperlancar aliran darah didalam tubuh sehingga jaringan tubuh mendapatkan cukup makanan.
- d. Mendapatkan sinar matahari yang cukup dan menghirup udara yang sehat segar.
- e. Mengurangi kontak langsung dengan penderita penyakit tuberculosis yang aktif.

Sedangkan untuk yang sudah terkena mendiagnosa mengalami penyakit tuberculosis maka cara pencegahannya sebagai berikut (Profil Kesehatan, 2014):

1. Menjalani pengobatan tuberculosis selama 6 bulan
2. Jangan meludah pada sembarangan tempat
3. Hindari udara dingin
4. Istirahat secukupnya

2.4.2 Cara Perawatan

1. Pantau Jadwal Minum Obat
2. Memakai Masker
3. Mengajarkan Cara Etika Batuk Dan Membuang Dahak
4. Memisahkan Alat Makan
5. Sirkulasi Udara Yang Baik
6. Menjemur Kasur Setiap Hari

2.4.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis yang termasuk keletihan, penurunan berat badan, letargi, anoreksia, dan demam ringan yang biasanya terjadi pada siang hari. Berkeringat malam dan aniestas, Dispea, batuk purulen produktif disertai nyeri dada, dan hemoptis.

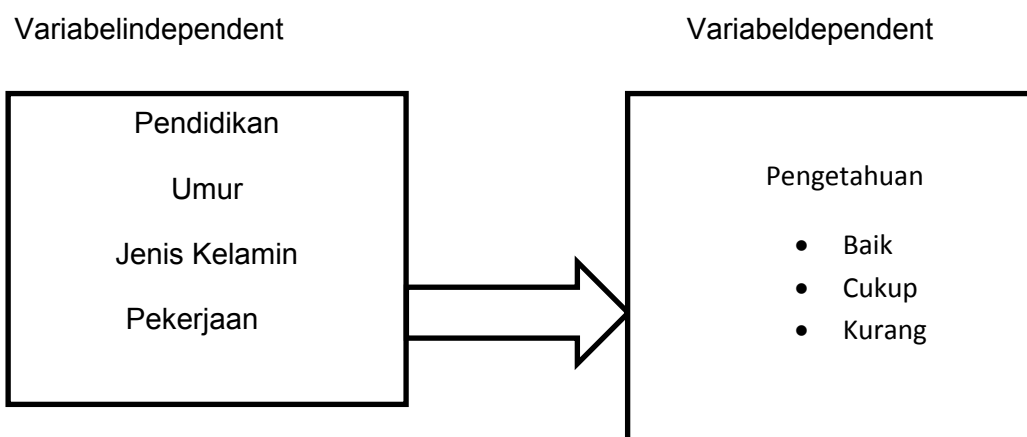
2.4.4 Pemeriksaan Dahak Mikroskopis

Menurut Aditama, (2006) pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa.

- S (Sewaktu): dahak dikumpulkan pada saat suspek tuberkulosis datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.
- P (pagi): dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas kesehatan.
- S (sewaktu): dahak dikumpulkan pada hari kedua, saat menyertakan dahak pagi.

2.4.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasikonsep-konsep serta variable-variabel yang akan diukur (diteliti)(Notoadmodjo, 2017). Adapun kerangka konsep penelitian yang berjudulTingkat Pengetahuan Keluarga Penderita TB Paru diDesa PematangBiara Kec. Pantai Labu Kab. Deli Serdang adalah sebagai berikut :



2.4.5 Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen dari penelitian ini adalah Tingkat pengetahuan keluarga penderita TB Paru tentang cara merawat TB Paru dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan tentang cara merawat TB Paru, yang diukur dari jawaban yang diberikan.

Hasil dari jawaban responden ini dikategorikan dalam:

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

2. Variabel Independent (bebas)

Variabel independen adalah faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yang terdiri dari faktor umur, pendidikan, jenis kelamin dan status sosial.

2.6 Defenisi Operasional

N O	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1	Tingkat pengetahuan	Pengetahuan keluarga tentang upaya mencegah penularan TB paru pada penderita TB paru	Kuesioner	a. Tahu b. Tidak Tahu	Nominal
2	Umur	Umur adalah lamanya keluarga hidup dari lahir sampai sekarang	Kuesioner	a. 20-25 thn b. 26-30 thn c. 31-35 thn d. 36-40 thn e. > 40 thn	Interval
3	Jenis Kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan	Kuesioner	a. Laki-laki b. Perempuan	Nominal

		fungsi biologi			
4	Pendidikan	Pendidikan terakhir keluarga yang merawat pasien penderita TB paru	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> a. SD b. SMP c. SMA d. Sarjana 	Ordinal
5	Pekerjaan	Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencarian masyarakat dengan kegiatan atau pekerja sehari-hari.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> a. IRT b. Wiraswata c. Guru d. Petani e. Kuli Bangunan 	Nominal