

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, penginderaan, penciuman, raba dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek . Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Menurut Notoatmodjo, (2003) dalam Wawan dan Dewi (2020)

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu (Notoatmodjo,2003)

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 dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “Tahu” ini ialah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi.

2) Memahami (Comprehention)

Memahami ialah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang objek apa yang kita ketahui dimana kita dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang paham tentang objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi ialah sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan

aplikasi atau penggunaan hukum-hukum , rumus ,metode , prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (Analysis)

Analisis ialah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ialah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu criteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3.Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodo (2018) dikelompokkan menjadi dua cara, cara ilmiah dan nonilmiah:

1. Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (trial and error)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan jika dan jika kemungkinan tersebut tidak dapat berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terselesaikan.

b. Cara Kekuasaan (otoritas)

Sumber pengetahuan cara ini dapat ditemukan oleh orang yang mempunyai otoritas baik berupa pimpinan masyarakat formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta yang empiris maupun dengan pendapat sendiri.

c. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang

pernah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

d. Melalui jalan pikiran

Dengan adanya perkembangan budaya umat manusia, maka manusia juga ikut berkembang melalui jalan pikiran. Manusia mampu menggunakan penalaran dalam mendapatkan pengetahuan.

2. Cara Modern untuk memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut dengan cara ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (research methodology) dan akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

A. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan ialah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan ialah keburukan yang harus dilakukan terutama 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 umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan

lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

B. Faktor Eksternal

1. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Suatu system social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

3. Sumber Informasi

Sumber informasi, baik cetak maupun elektronik merupakan media masa yang dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering mendengar atau melihat media masa (tv, radio dan majalah) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah mendapat informasi dari media masa.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

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

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

C. Tuberkulosis

1. Definisi TB paru

Tb paru ialah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobakterium Tuberculosis* biasanya menyerang paru-paru disebut TB paru walaupun ada 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 orang lain,dengan tidak adanya pengobatan yang efektif untuk penyakit yang kronik,dan berakhir dengan kematian (Iman, 2013)

2. Etiologi

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobakterium Tuberculosis*. Bakteri atau kuman ini bebrbentuk 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/apeks paru. Daerah yang menjadi predileksi pada penyakit TB paru.Menurut Smeltzer & Bare (2015), individu yang beresiko tinggi untuk tertular virus TB Paru ialah:

- a. Mereka yang kontak dekat dengan penderita aktif TB
- b. Individu imunosupresif (termasuk lansia, pasien dengan kanker, orang terkena HIV)
- c. Penggunaan obat-obatan IV atau alcohol
- d. Individu tanpa perawatan kesehatan yang adekuat (tunawisma, tahanan, etnik dan ras minoritas, terutama anak-anak dibawah usia 15 tahun dan dewasa antara 15-44 tahun)
- e. Adanya gangguan medis atau riwayat sebelumnya (seperti diabetes,GGK)
- f. Individu yang tinggal di daerah yang perumahan sub standar kumuh
- g. Pekerjaan (misalkan tenaga kesehatan , terutama orang yang melakukan aktivitas beresiko tinggi) (Smeltzer&Bare, 2015)

3. Patofisiologi

Tempat masuk kuman *Mycobakterium Tuberculosis* adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi TB Paru terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi doprlet yang mengandung kuman basil tuberkel yang berasal dari orang-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 bagian 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 epiteloid, yang dikelilingi oleh fosit. Reaksi ini biasanya membutuhkan waktu 10-20 hari. (dkk, 2017)

4. Klasifikasi

Pasien TB bisa diklasifikasikan menjadi empat (Kemenkes RI, 2014). Klasifikasi pertama berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit TB Paru yang terjadi di 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 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 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 obat 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 resisten (TB MR) adalah resisten terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja, poli resisten (TB MR) adalah resisten terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan, multi drug Resistan (TB MR) adalah resisten terhadap Isoniazid (H) Rifampisin (R) secara bersamaan, Ekstensi Drug Resistan (TB MR) adalah TB MDR yang sekaligus juga resistan terhadap salah satu OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, Kapreomisin dan Amikasin) dan resistan rifampisin (TB RR) adalah resistan terhadap rifampisin dengan tanpa resistan 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 negative sebelumnya atau hasil tes HIV negative 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 ditetapkan.

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 nafas, 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 tinggi 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 lanjut akan terjadi sesak napas di mana 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 aktivitas (Sudoyo,dkk,2015)

6. Cara Penularan Tuberkulosis

Sumber penularan adalah penderita TB paru positif. Pada saat pasien batuk-batuk atau bersin pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan air liur yang mengandung bakteri TB. Sekali batuk dapat menghasilkan 3000

percikan. Umumnya penularan TB terjadi di dalam ruangan yang tidak ada ventilasinya atau tidak ada cahaya. Cara batuk memegang peran penting. Bila batuk ditahan basil yang akan keluar sedikit, apalagi di saat pasien batuk menutup mulut dengan menggunakan tisu daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan makin tinggi derajat ke positif dan makin besar penularannya (Kementrian Kesehatan RI, 2017)

Penyebaran bakteri ini dapat terjadi dari satu orang ke orang lainnya dengan media udara ketika seorang penderita TB paru batuk, maka percik renik dari dahak orang tersebut akan terbawa oleh udara sehingga berpotensi terhirup oleh orang lain. Seseorang yang menghirup udara yang terkontaminasi bakteri penyebab TB paru akan dengan mudah tertular penyakit tersebut daya penularan bakteri ini sangat ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari dalam paru-paru makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak makin menular 8 penderita tersebut *Mycobacterium Tuberculosis* mampu bertahan di udara bebas terutama di udara dengan kelembaban yang tinggi (Kemenkes 2015)

Bakteri masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran pernafasan dan bisa menyebar ke bagian tubuh lainnya hasil studi lainnya melaporkan bahwa kontak terdekat (misalnya keluarga serumah) akan dua kali lebih beresiko dibandingkan kontak biasa atau (tidak serumah)

7. Cara Pencegahan Tuberkulosis

Tindakan pencegahan agar Tuberkulosis paru tidak menular ke orang lain dilakukan bisa dilakukan pola hidup bersih dan sehat. Pola hidup bersih dan sehat bisa dilakukan menjemur Kasur bantal dibawah paparan sinar matahari agar kuman *mycobacterium tuberculosis* mati, membuka jendela agar sinar matahari dapat masuk ke dalam ruangan dan menjaga ventilasi yang baik, ventilasi mempunyai banyak fungsi yaitu untuk menjaga aliran udara di dalam rumah sehingga tetap segar, menjaga agar sinar matahari dapat masuk ke dalam ruangan. Cahaya matahari dapat membunuh bakteri tuberkulosis akan cepat lebih mati terkena sinar matahari langsung. Tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab, makan makanan yang dianjurkan pada penderita TB seperti banyak mengandung karbohidrat, protein hewani, sayur-sayuran dan buah-buahan. Makanan yang tidak dianjurkan seperti gula, gorengan, makanan pedas, kopi, the, alcohol. Tidak merokok dan tidak minum

minuman keras, olahraga secara teratur seperti mengangkat beban ringan, mencuci pakaian hingga bersih, mencuci tangan hingga bersih dengan air mengalir setelah buang air besar dan sebelum atau sesudah makan, beristirahat dengan cukup 8 jam tidur dan tidak menukar peralatan mandi terutama sikat gigi, memakai masker bila dengan keluarga, penderita tuberkulosis wajib minum obat antituberkulosis dengan teratur sampai penderita sembuh pada penderita TB paru yang aktif diperlukan pengobatan yang tepat yaitu obat-obatan dengan kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter untuk diminum dengan tekun dan teratur, selama 6-12 bulan penderita saat batuk atau bersin juga wajib menutup mulut dengan tisu atau sapu tangan untuk memaksimalkan pengeluaran dahak, pasien diminta untuk menghirup napas dalam kemudian ditahan selama kurang lebih 5 detik, setelah itu pasien diminta untuk membuang napas secara perlahan kemudian pasien diminta untuk batuk sekuat mungkin sampai dahak naik melalui tenggorokan sampai ke mulut. Dahak yang keluar kemudian ditampung pada pot sputum plastik yang telah disiapkan di tempat yang sudah disesuaikan untuk pengambilan sputum. Segera cuci tangan setelah batuk atau bersin.

Setelah Pemeriksaan BTA dari 2 spesimen sputum yang telah dikumpulkan apabila dari hasil pemeriksaan BTA dinyatakan positif, maka pasien dapat didiagnosis TB dan anggota keluarga pasien ditugaskan sebagai orang pengawas minum obat. Tujuan pemeriksaan BTA untuk mengevaluasi keberhasilan pengobatan tuberkulosis pada pasien. Jika dinyatakan negatif/ sembuh penderita di tes untuk memastikan bahwa tidak positif TB Paru dan keluarga melakukan skrining 3 kali untuk hasil yang maksimal.

(Andika Fauziah 2018)

8. Faktor Yang Mempengaruhi Tuberkulosis

Faktor yang mempengaruhi penyebaran atau penularan penyakit Tuberkulosis

a. Jenis kelamin

Tingginya prevalensi TB pada laki-laki disebabkan aktivitas fisik laki-laki yang lebih banyak diluar dibandingkan perempuan sehingga beresiko terpapar kuman menurut (wikurendera 2019) sanitasi tempat kerja yang buruk merupakan faktor resiko dari tuberkulosis

b. Usia

Kejadian TB paru paling banyak adalah lansia disebabkan pada lansia sudah mulai

terjadi penurunan sistem imun pada kondisi ini lansia rentan terpapar penyakit terutama penyakit infeksius salah satunya itu Tuberkulosis

c. Status gizi

Lebih dari separuh penderita tuberkulosis memiliki status gizi yang buruk karena pada kondisi kurang gizi mengakibatkan gangguan beberapa aspek imunitas termasuk fagositosis gangguan imunitas ini disebabkan oleh terhambatnya aktivasi makrofag karena terjadinya penurunan pada fungsi kadar IFN-gamma (Muchtar et al., 2018)

d. Riwayat merokok

Kebiasaan merokok akan merusak saluran pernafasan dan penurunan daya tahan tubuh sehingga riwayat merokok menjadi faktor resiko meningkatnya kejadian TB. Sehingga besar penderita TB paru memiliki riwayat merokok dan berhenti merokok saat terdiagnosa TB paru.

e. Kondisi fisik rumah

Kondisi fisik rumah berperan penting dalam penularan kuman TB terdapat beberapa komponen dalam rumah yang harus diperhatikan oleh penderita TB paru

9. **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).

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan bisa berupa metode preventif dan kuratif yang meliputi cara-cara seperti berikut ini (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

11. 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 25mg/kg BB/hari selama 60 hari, kemudian diturunkan sampai 15 mg/kgBB/hari.

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

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

Rifampin/rifampicin (RFP) Dosis: 10 mg/Kg BB/hari PO

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

c. Pyrazinamide (PZA)

Dosis: 15-30 mg/Kg BB PO

Efek samping: Hiperurikemia, hepatotoksitas, skin rash, arthralgia, dandistress gastrointestinal. (Irman Somantri, 2017)

12. 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 dari tiga minggu
- e. Penurunan berat badan secara drastic
- f. Keringat dingin pada malam hari
- g. Anoreksia
- h. Kedinginan (Muttaqin, Arif. 2018)

13. Komplikasi

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

C.LANSIA

1.Defenisi lansia

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, Lansia adalah seseorang yang usianya telah mencapai usia diatas 60 tahun yang disimpulkan bahwa di usia tersebut lansia sudah tidak memiliki kemampuan dan tidak berdaya dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari baik secara fisiologis maupun secara psikologis. Menurut Darmojo 2004 lanjut usia diartikan sebagai fase menurunnya kemampuan akal dan fisik yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidupnya (Emilia Ratnawati, 2017).

Lanjut usia adalah dimana seseorang mengalami pertambahan umur dengan disertai dengan penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan penurunan massa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, peningkatan lemak tubuh, dan penurunan fungsi otak.(Carolina et al.2019).Seiring meningkatnya usia, terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi pada sel, jaringan serta sistem organ. Perubahan tersebut mempengaruhi kemunduran kesehatan fisik yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kerentanan terhadap penyakit. (Putra 2019).

Kelompok lansia yang terus bertambah akan meningkat permasalahan kesehatan pada tubuh lansia seperti perubahan psikologis,social dan penurunan fungsional tubuh karena itu faktor terjadinya fungsional tubuh maka dilakukan langkah pencegahan sedini mungkin diantaranya nya dengan pemeriksaan kesehatan secara rutin (hikmawati,l,setiyanudi,2022). Dari beberapa pengertian lansia diatas dapat didefinisikan sebagai seorang yang berusia diatas 60tahun usia lanjut adalah penyakit yang ditandai dengan ketidakmampuan seseorang.

2. Klasifikasi Lanjut Usia

Menurut WHO berdasarkan batasan usia,lansia dapat diklasifikasikan menjadi 4 yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*): 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) : 60-74 tahun
- c. Lanjut usia (*old*):75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*): diatas 90 tahun

3. Perubahan Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif

yang biasanya akan berdampak pada perubahan- perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (National & Pillars, 2020).

a. Perubahan fisik

Perubahan kondisi fisik pada lansia umumnya mulai adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda(multiple pathology)misalnya tenaga berkurang,energi menurun,kulit semakin keriput,gigi semakin banyak yang tanggal ,tulang semakin rapuh,dan sebagainya.

b. Perubahan Kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif,gejala kognitif hilang nya seperti, memory (daya ingat, ingatan, kemampuan belajar, kemampuan pemahaman, pemecahan masalah, pengambilan keputusan serta kebijaksanaan kinerja

c. Perubahan Psikososial

perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi.

4. Teori-Teori Proses Menua

Menurut Dede Nasrullah (2021),terdapat beberapa teori dengan proses penuaan diantaranya terdiri dari :

1) Teori Biologis

Teori biologis diantaranya mencakup teori genetic,teori eror,teori autoimun,teori free radikal serta teori kolagen .

2) Teori Psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan dengan penurunan jumlah kegiatan secara langsung serta adanya suatu kepribadian berlanjut yang menyebabkan suatu pola perilaku yg meningkatkan stress, karena digolongkan dalam usia tua yang bisa mencapai aktualisasi 5% dan tidak semua orang bisa mencapai kebutuhan yang sempurna.

3) Teori Sosiologis

Terdapat beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu terdiri dari teori interaksi sosial (social exchange theory), teori

aktivitas atau kegiatan, teori kepribadian berlanjut (continuity theory), teori pembebasan/penarikan diri (disengagement theory) .

5. Tipe – tipe Lanjut Usia

Menjadi tua adalah proses sepanjang hidup tidak hanya mulai dari suatu waktu tertentu tetapi dimulai sejak permulaan, menurut (Dede Nasrullah 2021) terdapat 5 tipe lanjut usia yaitu sebagai berikut:

1. Tipe Arif Bijaksana

Tipe ini menjelaskan bahwa lansia kaya dengan hikmah Kebijaksanaan, berpengalaman, kemampuan beradaptasi terhadap waktu, memiliki banyak aktivitas, ramah dengan orang lain, dermawan, rendah hati, menghargai undangan, sederhana, dan mampu menjadi contoh untuk orang lain harus dapat menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan tersendiri, dan menjadi panutan.

2. Tipe Mandiri

Mampu melakukan aktivitas secara mandiri, dapat melakukan berbagai aktivitas baru, pandai dalam mencari pekerjaan, Mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru banyak memiliki kawan dekat namun sering menolak pertolongan atau bantuan orang lain seolah-olah pada dirinya memiliki prinsip "jangan menyusahkan orang lain" tetapi menolong orang lain itu penting. Jika mungkin segala keperluannya diurus sendiri.

3. Tipe tidak puas

Lanjut usia selalu menentang proses penuaan yang selalu mengalami konflik lahir batin yang menyebabkan ketidak puasan dalam kondisi subyektif dari keadaan pribadi lansia sehubungan dengan perasaan senang atau tidak senang sebagai akibat dari adanya dorongan atau kebutuhan yang ada pada dirinya dan dihubungkan dengan kenyataan yang dirasakan seperti mudah tersinggung, kehilangan daya tarik jasmani dan sebagainya.

4. Tipe Pasrah

Pada masa lanjut usia ini seorang lansia harus memiliki sifat pasrah, baik pasrah pada kondisi yang melanda baik/buruknya harus dapat menerima secara lapang dada. dan bersifat ikhlas terhadap nasib baik, Lansia juga harus memperbanyak melakukan kajian, mengikuti kegiatan beragama dimasa-masa akhir kehidupannya.

5. Tipe Bingung

Tipe lansia ini merupakan lansia yang sering kali mengalami kehilangan kepribadian, mengasingkan diri merasa terkejut dan minder terhadap orang sekitar, ada rasa penyesalan, acuh tak acuh serta pasif.

6. Perubahan Fisik Dan Fungsi Akibat Proses Menua

Menurut Dede Nasrullah (2021) perubahan proses menua banyak mengakibatkan terjadinya perubahan pada lansia yang meliputi diantaranya sebagai berikut:

- a) perubahan pada sel lansia menurun sehingga cairan didalam intraseluler berkurang sel
- b) perubahan persarafan yang terjadi pada lansia meliputi penglihatan berkurang, pendengaran berkurang, saraf penciuman dan perasa mengecil, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
- c) perubahan sistem pendengaran fungsi pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan/stress.
- d) perubahan kardiovaskuler pada lanjut usia kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan pendarahan.
- e) perubahan sistem pengaturan suhu tubuh pada kondisi ini, lanjut usia akan merasa kedinginan dan dapat pula mengigil, pucat dan gelisah.
- f) perubahan sistem pernafasan pada lansia sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun
- g) perubahan sistem pencernaan fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi menurun, terutama karbohidrat)
- h) perubahan mental atau psikis pada lanjut usia perubahan ini dapat bersikap yang semakin egosentrik, mudah curiga pelit atau tamak bila memiliki sesuatu yang dimiliki

adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu:

1. Perubahan fisik, khususnya organ perasa
2. Kesehatan umum
3. Tingkat pendidikan
4. Keturunan (hereditas)
5. Lingkungan (Dede Nasrullah S.Kep, 2016)

D. KONSEP KELUARGA

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah sistem sosial terkecil yang terdiri dari rangkaian bagian yang sangat bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternalnya (Friedman 2010, dalam Wahyuni dkk, 2021).

Keluarga merupakan salah satu aspek yang terpenting dari perawatan. Keluarga menjadi unit terkecil yang merupakan entry point dalam upaya mengoptimalkan kesehatan masyarakat. Selain itu, keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdapat individu-individu yang bergabung dan adanya interaksi teratur antara satu sama lain yang terwujud dengan adanya saling berhubungan serta saling ketergantungan dalam mencapai suatu tujuan bersama. Keluarga terdiri dari ayah, ibu serta anak atau sesama individu yang tinggal dalam rumah tangga tersebut (Andarmoyo, 2012 dalam Wahyuni dkk, 2021).

2. Tipe Keluarga

Menurut Allender & Spradley (2001) dalam Nahampun (2021) masyarakat di Indonesia menganut tipe keluarga tradisional. Tipe-tipe keluarga tradisional (Wahyuni dkk, 2021) yaitu::

- a. Nuclear family atau keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- b. Dyad family yaitu keluarga yang hanya terdiri dari suami dan istri yang tidak mempunyai anak.
- c. Single parent yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi baik akibat perceraian maupun kematian.
- d. Single adult merupakan kondisi dalam sebuah rumah tangga yang hanya terdiri atas satu orang dewasa yang tidak menikah.
- e. Extended family yaitu keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
- f. Middle aged or elderly couple yaitu keluarga yang hanya tinggal orang tua sendiri di rumah, karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga masing-masing.
- g. Kit-network family, yaitu terdiri dari beberapa keluarga yang tinggal bersama dan menggunakan pelayanan bersama.

3. Fungsi Keluarga

Menurut (Friedman, 2010 dalam Wahyuni dkk, 2021) fungsi keluarga berfokus

pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut ini fungsi dari keluarga menurut Friedman :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang meliputi: kasih sayang, perlindungan, dan juga dukungan psikososial bagi para anggota keluarganya. Keberhasilan dari fungsi afektif dapat terlihat dari keluarga bahagia dan gembira. Setiap anggota keluarga mampu untuk mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti dan menjadi sumber kasih sayang.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi yaitu fungsi yang berperan dalam proses perkembangan individu untuk menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu menjalankan perannya di dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah untuk melanjutkan keturunan serta menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi

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

e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang bertujuan untuk mempertahankan kesehatan setiap anggota keluarga agar tetap mempunyai produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga untuk melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga (Harniwati, 2013 dalam Wahyuni dkk, 2021).

4. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. Menurut (Friedman & Bowden, 2010 dalam Salamung dkk, 2021) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.

Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab

keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.

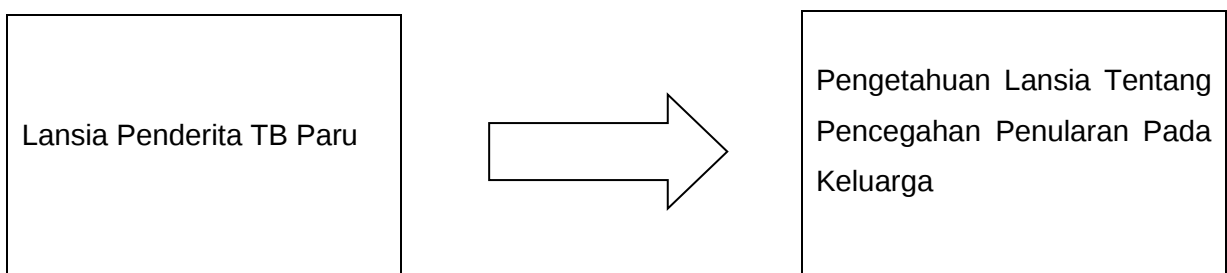
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat. Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.
- c. Keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit. Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah.
- d. Keluarga mampu mempertahankan suasana dirumah. Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit.

D.Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Upaya Pencegahan Penularan Pada Keluarga di Rumas Sakit Khusus Paru Medan 2023



E. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang pencegahan dan penularan TB Paru	Kuesioner	Ordinal	1. Tingkat Pengetahuan baik skor (76-100%) 2. Tingkat Pengetahuan cukup skor (56-75%) 3. Tingkat Pengetahuan kurang skor (<56%)
2.	Jenis Kelamin	Untuk mengetahui perbedaan responden mengidentifikasi perbedaan jenis kelamin responden laki laki dan perempuan	Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
3.	Pendidikan	Pendidikan adalah suatu pembelajaran pengetahuan seseorang dalam keterampilan seseorang.	Kuesioner	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi (D3/S1)

4.	Usia	Lama hidup yang diukur dari hasil perhitungan tanggal pengukuran dikurangi tanggal Lahir	Kuesioner	Nominal	1. Usia Pertengahan Lansia =45-59 tahun 2. Lanjut usia =60-74 tahun
5.	Pekerjaan	Aktivitas atau kegiatan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari	Kuesioner	Nominal	1. PNS 2. Pegawai Swasta 3. Wiraswasta 4. Petani 5. Tidak bekerja
6.	Sumber informasi	Sumber media yang didapat untuk memperoleh informasi	Kuesioner	Ordinal	1. Media cetak (Koran,Majalah,Buku) 2. Media elektronik (Tv,Radio,hp) 3. Petugas kesehatan (Penyuluhan)