**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1. Pengetahuan**

**2.1.1 Pengertian**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan tehadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi & Wawan, 2010).

**2.1.2 Proses Perilaku “TAHU”**

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Dewi & Wawan, 2010). Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* (kesadaran)

Yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2. *Interest* (merasa tertarik)

Dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

3. *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi.

4. *Trial*

Dimana individu mulai mencoba perilaku baru.

5. *Adoption*

Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Pada penelitian selanjutnya Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan berlangsung langgeng (*ling lasting*). Namun sebaliknya jika perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejolak kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, dan sosial budaya.

**2.1.3 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, menurut (Notoatmodjo, 2003) dalam (Dewi & Wawan, 2010) :

1. Tahu *(Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya (Dewi & Wawan, 2010).

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Dewi & Wawan, 2010) .

3. Aplikasi (*Application)*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain (Dewi & Wawan, 2010).

 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya (Dewi & Wawan, 2010).

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada (Dewi & Wawan, 2010).

6. Evaluasi *(Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kreteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Dewi & Wawan, 2010)

**2.1.4. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, menurut (Notoatmodjo, 2010) dapat dikelompokan menjadi dua, yakni:

1. Cara Memperoleh Kebenaran Non ilmiah :

 a. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba coba atau dengan kata yang lebih dikenal *“trial and error*”. Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi. Metode ini telah banyak jasanya, terutama dalam meletakan dasar-dasar mennemukan teori-teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

b. Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan *enzim urease* oleh Summerspada tahun 1926.

c. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

d. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu (Notoatmodjo, 2010).

e. Cara Akal Sehat

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya,atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman (*reward and punishment*) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan (Notoatmodjo, 2010) .

f. Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak (Notoatmodjo, 2010).

g. Kebenaran secara *Intuitif*

Kebenaran secara *intuitif* diperoleh manusia cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui *intuitif* sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sisitematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja (Notoatmodjo, 2010).

h. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi (Notoatmodjo, 2010) .

i. Induksi

*Induksi* adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum. Proses berpikir induksi berasal dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak (Notoatmodjo, 2010).

j. Deduksi

*Deduksi* adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum yang ke khusus. Aristoteles (384-322 SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut *silogisme*. *Silogisme* merupakan suatu bentuk deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu (Notoatmodjo, 2010).

2. Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah‟, atau lebih popular disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni (Notoatmodjo, 2010):

 a. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.

 b. Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.

 c. Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati.

**2.1.5 Jenis Pengetahuan**

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beragam, pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

1. Pengetahuan  *Implisit*

Pengetahuan *implisit* adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, prespektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis maupun lisan. Pengetahuan implisit seringkali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari (Notoatmodjo, 2010). Contoh sederhana : seseorang mengetahui tentang bahaya merokok tentang kesehatan, namun ternyata dia merokok.

2. Pengetahuan *Ekplisit*

Pengetahuan *ekplisit* adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Contoh sederhana : seseorang yang telah mengetahui bahaya merokok bagi kesehatannya dan ternyata dia tidak merokok.

**2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut (Dewi & Wawan, 2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, diantaranya :

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), 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.

 b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

 c. Umur

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

2. Faktor Eksternal

a. Faktor lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

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

**2.1.7 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

 Menurut Arikunto (2006) dalam (Dewi & Wawan, 2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterprestasikan 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. Konsep Perilaku**

**2.2.1. Pengertian**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing (Notoatmodjo, 2014). Skinner(1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

**2.2.2. Jenis-Jenis perilaku**

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2014) :

1. Perilaku tertutup *(covert behavior)*

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup *(covert)* , respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi atau kesadaran terhadap stimulus ini belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka *(overt behavior)*

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka.

**2.2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku**

Menurut lawrence Green (1980) Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan dan sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

**2.2.4. Perilaku kesehatan**

 Berdasarkan batasan perilaku dari Skiner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah sebuah respon sesorang terhadap stmulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Perilaku kesehatan dapat dibagi menjadi 3 kelompok dalam (Notoatmodjo, 2014) :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), perilaku ini meliputi tiga aspek, yaitu :

a. Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bila setelah sakit.

 b. Perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaaan sehat

 c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan, perilaku ini menyangkut tindakan seseorang saat menderita sakit

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun sosial budayanya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

**2.2.5. Domain Perilaku**

 Secara lebih operasional, menurut Becker dalam (Notoatmodjo, 2014), perilaku sehat mencakup pengetahuan, sikap dan tindakan. Berikut ini penjelasannya:

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan didapatkan dari indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2014).

2. Sikap

Sikap juga merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014).

3. Praktik atau tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkannya diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan yaitu fasilitas (Notoatmodjo, 2014).

**2.3. Konsep TB Paru**

**2.3.1. Pengertian TB**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, namun dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Indonesia merupakan negara yang termasuk sebagai 5 besar dari 22 negara di dunia dengan beban TB. Kontribusi TB di Indonesia sebesar 5,8%. Saat ini timbul kedaruratan baru dalam penanggulangan TB, yaitu TB Resisten Obat (*Multi Drug Resistance*/ *MDR*) (Permenkes RI no. 5, 2014). TB paru adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman mycobacterium tuberculosis, kuman yang berukuran satu sampai lima mikrometer dimana penyebarannya lewat udara melalui droplet dari pasien TB paru yang menyebar ketika penderita batuk, bersin dan berbicara (Utomo dkk, 2013). TB paru menurut Sudoyo dkk (2009) adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* dimana penularan penyakit ini sebagian besar melalui inhalasi basil yang mengandung droplet nuclei khususnya yang didapat dari pasien TB paru dengan batuk berdarah atau berdahak yang mengandung basil tahan asam (BTA). Berdasarkan beberapa definisi mengenai TB paru diatas, maka dapat dirumuskan bahwa tuberculosis atau TB paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang parenkim paru dimana penyebarannya lewat udara melalui droplet dan airbone desease dari pasien TB paru yang menyebar ketika penderita batuk, bersin dan berbicara.

**2.3.2. Penularan TB Paru**

TB paru ditularkan dari orang ke orang oleh transmisi melalui udara. Individu terinfeksi, melalui berbicara, batuk, bersin, tertawa dan bernyanyi yang melepaskan droplet besar (lebih besar dari 100 mikro ) dan kecil (satu-lima mikro). Droplet yang besar menetap, sementara droplet yang kecil tertahan di udara dan terhirup oleh individu yang rentan (Sudoyo dkk, 2009). Sekali pasien TB Paru batuk dapat menghasilkkan sampai 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Daya penularan seseorang ditentukan oleh jumlah kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan dahak, makin tinggi derajat penularannya. Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama satu sampai jam, tergantung pada ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang buruk dan kelembaban. Dalam keadaan lembab kuman dapat bertahan berhari-hari sampai berbulan-bulan (Sudoyo dkk, 2009).

**2.3.3. Pencegahan Penularan Infeksi Udara Melalui Penggunaan Masker**

Salah satu upaya untuk mencengah penularan infeksi udara yaitu dengan menggunkan masker. Masker harus dikenakan bila diperkirakan ada percikan atau semprotan dari darah atau cairan tubuh ke wajah. Selain itu masker menghindarkan perawat menghirup mikroorganisme dari saluran pernapasan pasien dan mencengah penularan patogen dari saluran pernapasan perawat ke pasien. Masker bedah melindungi pemakai dari menghirup partikel besar aerosol yang melintas dalam jarak yang lebih pendek (tiga kaki) dan partikel kecil, droplet yang lebih jauh. Sekaligus pasien yang rentan terhadap infeksi menggunakan masker untuk mencengah inhalasi patogen. Pasien yang manjalani kewaspadaan droplet dan bakteri yang menyebar melalui udara yang dipindahkan keluar dari kamar mereka, harus menggunakan masker untuk melindungi pasien dan pekerja yang lain (Siegel et al, 2009). Masker yang dipakai dengan tepat terpasang tepat, nyaman diatas mulut dan hidung sehingga patogen dan cairan tubuh tidak dapat memasuki atau keluar dari sela-selanya. Jika individu menggunakan kaca, batas atas masker berada tepat dibawah kacamata sehingga tidak akan mengembun pada kacamata, bila individu tersebut menghembuskan napas. Masker yang telah menjadi lembab tidak dapat berfungsi sebagai barier atau pelindung terhadap mikroorganisme dan demikian bisa terinfeksi. Masker tersebut harus dibuang, dan tidak seharusnya digunakan kembali. Pasien dan anggota keluarga harus diperingati bahwa masker yang mengakibatkan sensasi tercekik karena pemakaian masker yang terlalu lama. Peralatan perlindungan khusus pernapasan atau masker diwajibkan bila merawat pasien dengan tuberculosis atau dicurigai tuberculosis (Siegel et al, 2009). Penggunaan masker pada pasien suspek TB paru atau pasien TB paru BTA positif yaitu memberikan masker pada pasien yang tersangka TB paru dan pasien BTA positif dimana tujuannya yaitu mencegah penularan pada pasien lainnya, mencegah penularan silang, mencengah penularan pada penunggu pasien. Prosedurnya yaitu bila ada pasien yang datang diperiksa atau kontrol dengan keluhan batuk-batuk lebih dari dua minggu wajib diberikan masker, setiap pasien yang kontrol selama pengobatan harus memakai masker bedah, petugas memakai masker N 95 (SPO RSUP Sanglah Denpasar, 2011).

**2.3.4. Hasil Pemeriksaan Fisik dan Pemeriksaan Penunjang Sederhana (*Objective*) Pemeriksaan Fisik :**

Demam (pada umumnya subfebris, walaupun bisa juga tinggi sekali), respirasi meningkat, berat badan menurun (BMI pada umumnya <18,5). Pada auskultasi terdengar suara napas bronkhial/amforik/ronkhi basah/suara napas melemah di apex paru, tergantung luas lesi dan kondisi pasien.

Pemeriksaan Penunjang :

1. Darah: limfositosis/ monositosis, LED meningkat, Hb turun.

2. Pemeriksaan mikroskopis kuman TB (Bakteri Tahan Asam/ BTA) atau kultur kuman dari specimen sputum/ dahak sewaktu-pagi-sewaktu.

3. Untuk TB non paru, specimen dapat diambil dari bilas lambung, cairan serebrospinal, cairan pleura ataupun biopsi jaringan.

4. Tes tuberkulin (*Mantoux test*). Pemeriksaan ini merupakan penunjang utama untuk membantu menegakkan diagnosis TB pada anak.

5. Pembacaan hasil uji tuberkulin yang dilakukan dengan cara Mantoux (intrakutan) dilakukan 48-72 jam setelah penyuntikan dengan mengukur diameter transversal. Uji tuberkulin dinyatakan positif yaitu:

a. Pada kelompok anak dengan imunokompeten termasuk anak dengan riwayat imunisasi BCG diameter indurasinya > 10 mm.

b. Pada kelompok anak dengan imunokompromais (HIV, gizi buruk, keganasan dan lainnya) diameter indurasinya > 5 mm.

6. Radiologi dengan foto thoraks PA-Lateral/top lordotik. Pada TB, umumnya di apeks paru terdapat gambaran bercak-bercak awan dengan batas yang tidak jelas atau bila dengan batas jelas membentuk tuberkuloma. Gambaran lain yang dapat menyertai yaitu, kavitas (bayangan berupa cincin berdinding tipis), pleuritis (penebalan pleura), efusi pleura (sudut kostrofrenikus tumpul). (Permenkes RI no. 5, 2014).

**2.3.5. Klasifikasi Tuberkulosis**

Menurut Hasan (2010) TB dapat diklasifikasikan menjadi:

1. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena

 a. Tuberkulosis paru

 b. Tuberkulosis extra paru

2. Klasifikasi berdasarkan pemeriksaan dahak mikroskopis

 a. Tuberkulosis paru BTA positif

 b. Tuberkulosis paru BTA negatif

3. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

 a. Kasus baru

 b. Kasus yang sebelumnya diobati

 c. Kasus pindahan (transfer in)

 d. Kasus lain

**2.3.6. Pencegahan Penularan**

Cara pencegahan terhadap penularan pasien TB Paru adalah :

1. Bagi penderita, tutup mulut bila batuk

2. Tidak boleh membuang dahak sembarangan, cara membuang dahak yang benar yaitu :

a. Menimbun dahak dengan pasir.

b. Tampung dahak dalam kaleng berisi lysol, air sabun, atau spiritus, dan buang di lubang wc atau lubang tanah.

c. Memeriksa anggota keluarga yang lain.

d. Memakan makanan yang bergizi.

e. Istirahat yang cukup

f. Memisahkan alat makan dan minum bekas pasien.

g. Memperhatikan keadaan rumah, ventilasi dan pencahayaan baik.

h. Hindari rokok

i. Berikan imunisasi BCG pada bayi.

**2.3.7. Pengobatan Tuberkulosis**

Menurut Hasan (2010) prinsip-prinsip terapi TB sebagai berikut :

1. Praktisi harus memastikan bahwa obat-obatan tersebut digunakan sampai terapi selesai.

2. Semua pasien (termasuk pasien dengan infeksi HIV) yang tidak pernah diterapi sebelumnya harus mendapat terapi Obat Anti TB (OAT) lini pertama sesuai ISTC :

a. Fase Awal selama 2 bulan, terdiri dari: Isoniazid, Rifampisin,Pirazinamid, dan Etambutol.

b. Fase lanjutan selama 4 bulan, terdiri dari: Isoniazid dan Rifampisin

c. Dosis OAT yang digunakan harus sesuai dengan Terapi rekomendasi internasional, sangat dianjurkan untuk penggunaan Kombinasi Dosis Tetap (KDT/fixed-dose combination/ FDC) yang terdiri dari 2 tablet (INH dan RIF), 3 tablet (INH, RIF dan PZA) dan 4 tablet (INH, RIF, PZA, EMB).

Pengetahuan pasien TB paru tentang penularan

Pengetahuan :

1. Tahu

2.memahami

3. Aplikasi

4. Analisis

5. Sintesis

6. Evaluasi

Faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

1. Faktor internal :
* Pendidikan
* Pekerjaan
* Umur
1. Faktor eksternal :
* Lingkungan
* Sosial budaya

**2.4. Kerangka konsep**

Faktor yang mempengaruhi sikap :

1. Kebudayaan

2. Segi psikologi

3. Media massa

4. Lembaga pendidikan

5. Faktor emosional

Sikap

Perilaku pencegahan penularan TB paru :

1. Memakai masker/menutup mulut saat bersin dan batuk
2. Buang dahak dan ludah di tempat yang benar

Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku :

1. Faktor predisposisi
2. Faktor pemungkin
3. Faktor penguat

Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku :

1. Faktor predisposisi
2. Faktor pemungkin
3. Faktor penguat

Baik

Buruk

Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku :

1. Faktor predisposisi
2. Faktor pemungkin
3. Faktor penguat

Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku :

1. Faktor predisposisi
2. Faktor pemungkin
3. Faktor penguat

Keterangan :

Tidak diteliti

:

Diteliti

:

Gambar 2.4 Kerangka Konsep

Mengurangi jumlah penularan TB paru

Beresiko menambah jumlah penderita TB paru

Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku :

1. Faktor predisposisi
2. Faktor pemungkin
3. Faktor penguat

**2.5. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien TB paru tentang penularan dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru.