

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Puskesmas

a. Definisi

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang terpenting di Indonesia (Dinata, 2018). Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes No 43, 2019). Adapun tujuan diselenggarakan puskesmas yaitu mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat, dan mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal (Permenkes No 75, 2014).

b. Profil UPTD Puskesmas Cilacap Utara 1



Gedung Baru Puskesmas Cilacap Utara 1

Gambar 2. 1 UPTD Puskemas Cilacap Utara 1

Dari hasil cuplikan website : <http://bppsdmk.kemkes.go.id/>

bahwa UPTD Puskesmas Cilacap Utara 1 terletak di Jl. Perintis, Kecamatan Cilacap Utara, Kabupaten Cilacap Provinsi Jawa Tengah. Kode : P3301730201. Kode pusat : 1031427. Merupakan tipe Fasilitas Pelayanan Kesehatan yaitu puskesmas dengan kelas non rawat inap.

Dari data SPMK, UPTD Puskesmas Cilacap Utara 1 memiliki bagian medis terdiri dari 2 dokter umum dan 1 dokter gigi; bagian keperawatan terdiri dari 2 ners dan 7 perawat (non ners); bagian kebidanan terdiri dari 13 bidan klinik dan 2 bidan desa; bagian kefarmasian terdiri dari 1 apoteker dan 1 asisten apoteker atau tenaga teknis kefarmasian ; bagian kesehatan masyarakat 1; bagian kesehatan lingkungan 1; bagian gizi 1; bagian keteknisan medis terdiri dari 2 terapi gigi dan mulut; bagian teknik biomedika terdiri dari 1 analisis kesehatan bagian struktural terdiri dari 1 kepala sub bagian; dan bagian dukungan manajemen terdiri dari 1 bagian pelaporan, 2 bagian pekarya, 1 bagian keamanan dan 5 tenaga umum.

2. Tuberkulosis Paru

a. Pengertian

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang menyerang jaringan *parenchyma* paru, tidak termasuk *pleura* (selaput paru) dan infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis paru menyerang saluran pernapasan bagian bawah. Perkembangan penyakit ini tergantung pada daya tahan tubuh dan virulensi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, dan karena beberapa kasus seperti bakteri yang bersifat dormant yang dapat aktif apabila penderita mengalami penurunan daya tahan tubuh, kekurangan gizi, adanya infeksi penyakit, dan faktor usia yang sudah tua (Depkes RI, 2005).

Tuberkulosis paru dikenal dengan istilah TB paru yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) dan termasuk penyakit menular, TB paru menginfeksi pengidap HIV-AIDS, gizi buruk dan daya tahan tubuh seseorang yang rendah. Penularan TB paru terjadi ketika penderita TBC paru BTA positif bicara, bersin atau batuk dan secara tidak langsung penderita mengeluarkan percikan dahak di udara, dahak tersebut mengandung kuman dan akan menyebar kepada orang lain. TB paru ini dapat menyebabkan kematian apabila tidak mengkonsumsi obat secara teratur selama 6 bulan. Selain berdampak pada individu juga berdampak pada keluarga penderita, seperti dampak psikologis berupa

kecemasan, penurunan dukungan dan rendahnya tingkat kepercayaan diri (Kristini & Hamidah, 2020).

b. Etiologi

Tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri *Mikrobakterium Tuberkulosis* tipe humanus, sejenis kuman yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/mm dan tebal 0,3-0,6/mm. Sebagian besar kuman terdiri dari asam lemak. Asam lemak inilah yang menyebabkan kuman tahan asam. Sehingga bakteri ini digolongkan sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kuman ini tahan hidup pada keadaan panas atau dingin. Hal ini terjadi karena kuman sifat dormant. Sifat *dormant* menjadikan kuman dapat bangkit kembali dan menjadi aktif kembali. Selain itu kuman ini bersifat aerob. Yang menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya. Dalam hal ini tekanan bagian apikal paru-paru lebih tinggi dari pada bagian lainnya, sehingga bagian apikal ini merupakan tempat predileksi penyakit tuberkulosis. Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi penting saluran pernapasan. Bakteri *Mikrobakterium Tuberkulosis* tersebut masuk kedalam jaringan paru melalui saluran napas sampai alveoli, maka terjadi infeksi primer dan selanjutnya menyebar ke kelenjar getah bening setempat dan terbentuk primer kompleks (*ranke*). Keduanya dinamakan tuberkulosis primer, yang dalam perjalanannya. Sebagian besar akan mengalami penyembuhan.

Tuberkulosis paru primer, peradangan terjadi sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil (Gannika, 2016).

c. Patofisiologi

Bakteri *Mikrobacterium Tuberculosis* paru masuk kedalam tubuh melalui saluran pernafasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit, kebanyakan infeksi Tuberkulosis paru terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi. Bakteri *Mikrobacterium Tuberculosis* yang mencapai permukaan alveolus biasanya diinhalasi terdiri dari satu sampai tiga gumpalan bakteri yang lebih besar. Setelah berada dalam ruang alveolus biasanya dibagian bawah lobus atau paru-paru, atau dibagian atas lobus bawah. Bakteri *Mikrobacterium Tuberculosis* ini akan membangkitkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonuklear tampak pada tempat tersebut dan memfagosit bakteri namun tidak membunuh organisme tersebut. Setelah hari pertama maka leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala pneumonia akut. Pneumonia akut ini dapat sembuh dengan sendirinya sehingga tidak ada sisa yang tertinggal, atau proses dapat juga berjalan terus, dan bakteri terus difagosit atau berkembang biak didalam sel. Bakteri ini juga menyebar melalui getah bening menuju ke kelenjar bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloit, yang

dikelilingi oleh fosit. Reaksi ini biasanya membutuhkan waktu 10 sampai 20 hari (Gannika, 2016).

d. Manifestasi Klinik

Gambaran klinik TB paru dapat dibagi menjadi 3 golongan:

1) Gejala respiratorik meliputi:

- a) Batuk. Gejala ini mula-mula bersifat non produktif kemudian timbul dahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan pada jaringan.
- b) Batuk darah. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.
- c) Sesak napas. Gejala ini terjadi apabila ada kerusakan pada parenkim paru atau karena ada penyakit lain seperti efusi pleura, pneumothorax, dan anemia.
- d) Nyeri dada. Gejala dapat terjadi apabila sistem persyarafan di pleura terkena.

2) Gejala sistemik meliputi:

- a) Demam. Gejala ini biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedangkan masa bebas serangannya makin pendek.

- b) Gejala sistemik lain. Gejala ini berupa keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise. Timbulnya gejala biasanya dalam beberapa minggu-bulan.
- 3) Gejala klinis Haemoptoe: Kita harus memastikan bahwa perdarahan dari nasofaring dengan cara membedakan ciri-ciri sebagai berikut :
- a) Batuk darah. Darah yang keluar pada saat batuk tenggorokan terasa panas dan darah berbuih bercampur darah segar berwarna merah muda darah bersifat alkalis anemia kadang-kadang terjadi.
 - b) Muntah darah. Darah dimuntahkan dengan rasa mual, darah bercampur sisa makanan berwarna hitam ini terjadi karena darah bercampur asam lambung sehingga darah bersifat asam anemia.
 - c) Epistaksis. Darah menetes dari hidung kemudian batuk secara perlahan kadang darah yang keluar berwarna merah segar dan bersifat alkalis anemia namun jarang terjadi (Gannika, 2016).
- e. Klasifikasi**

Klasifikasi TB paru dikelompokkan berdasarkan gejala klinik, bakteriologik, radiologik dan riwayat pengobatan sebelumnya. Klasifikasi ini penting karena merupakan salah satu faktor determinan

untuk menetapkan strategi terapi. Sesuai dengan program P2TBC paru, klasifikasi TB Paru dibagi sebagai berikut:

- 1) TBC Paru Basil Tahan Asam (BTA) Positif dengan kriteria:
 - a) Dengan atau tanpa gejala klinik.
 - b) BTA positif: mikroskopik positif 2 kali, mikroskopik positif 1 kali disokong biakan positif 1 kali atau disokong radiologik.
 - c) Positif 1 kali.
 - d) Gambaran radiologik sesuai dengan TBC paru.
- 2) TBC Paru BTA Negatif dengan kriteria:
 - a) Gejala klinik dan gambaran radiologik sesuai dengan TBC Paru Aktif.
 - b) BTA negatif, biakan negatif tetapi radiologik positif.
- 3) Bekas TBC paru dengan kriteria:
 - a) Bakteriologik (mikroskopik dan biakan) negatif.
 - b) Gejala klinik ada atau tidak ada gejala sisa akibat kelainan paru.
- 4) Radiologik menunjukkan gambaran lesi TB paru bersifat inaktif, sehingga menunjukkan serial foto yang tidak berubah. Ada riwayat pengobatan OAT yang lebih mendukung (Gannika, 2016).

f. Diagnosis

Diagnosis Tuberkulosis paru pada orang dewasa dengan pemeriksaan sputum atau dahak secara mikroskopis dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa Sewaktu – Pagi- Sewaktu (SPS). S (sewaktu): dahak dikumpulkan pada saat suspek TB 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 di Puskesmas. S (sewaktu): dahak dikumpulkan di puskesmas pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS BTA hasilnya positif. Apabila hanya 1 spesimen yang positif maka perlu dilanjutkan dengan rontgen dada atau pemeriksaan SPS diulang (Depkes, RI., 2007).

g. Tahap Pengobatan

Pengobatan TB paru diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan (Depkes, RI., 2011).

1) Tahap Intensif

Pada tahap intensif atau tahap awal penderita diberikan obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut

diberikan secara tepat, biasanya penderita yang menular menjadi tidak menular dalam waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita Tuberkulosis BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

2) Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan penderita diberikan jenis obat lebih sedikit, tetapi dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister (*dormant*) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

h. Pengobatan

Pengobatan TB paru ini bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Kemenkes, 2016).

Tabel 2. 1 Jenis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Lini Pertama

Jenis	Sifat	Efek samping
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Gangguan saraf tepi, psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang.
Rifampisin (R)	Bakterisidal	Gejala influenza berat, gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, <i>skin rash</i> , sesak nafas, anemia hemolitik.
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis.
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Nyeri ditempat yang di suntikkan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaktik, anemia, agranulositosis, dan trombositopeni.
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Gangguan penglihatan, buta warna, gangguan saraf tepi.

Sumber : (Kemenkes, 2016)

Tabel 2. 2 Pengelompokan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Lini Kedua

Grup	Golongan	Jenis Obat	
A	Florokuinolon	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Levofloksasin(Lfx) ▪ Moksifloksasin(Mfx) ▪ Gatifloksasin(Gfx)* 	
B	OAT suntik lini pertama	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kanamisin(Km) ▪ Amikasin(Am)* ▪ Kapreomisin (Cm) ▪ Streptomisin(S)** 	
C	OAT oral lini Kedua	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etionamid (Eto)/Protionamid(Pto)* ▪ Sikloserin (Cs) /Terizidon (Trd)* ▪ Clofazimin(Cfz) ▪ Linezolid(Lzd) 	
D	D1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ OAT lini pertama 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pirazinamid(Z) ▪ Etambutol(E) ▪ Isoniazid (H) dosistinggi
	D2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ OAT baru 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedaquiline (Bdq) ▪ Delamanid (Dlm)* ▪ Pretonamid (PA-824)*

Sumber : (Kemenkes, 2016)

Keterangan:

*Tidak disediakan oleh program

**Tidak termasuk obat suntik lini kedua, tetapi dapat diberikan pada kondisi tertentu dan tidak disediakan oleh program

Paduan OAT yang digunakan di Indonesia Paduan yang digunakan adalah;

1. Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3 atau 2(HRZE)/4(HR).
2. Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3atau 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)E
3. Kategori Anak : 2(HRZ)/4(HR) atau 2HRZE(S)/4-10HR

4. Paduan OAT untuk pasien TB Resistan Obat : terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamisin, Kapreomisin, Levofloksasin, Etionamide, Sikloserin, Moksifloksasin, PAS, Bedaquilin, Clofazimin, Linezolid, Delamanid dan obat TB baru lainnya serta OAT lini-1, yaitu pirazinamid dan etambutol.

Tabel 2. 3 Dosis Rekomendasi OAT Lini Pertama untuk Dewasa

	Dosis rekomendasi			
	Harian		3 kali per minggu	
	Dosis (mg/kg BB)	Maksimum(mg)	Dosis (mg/kg BB)	Maksimum(mg)
Isoniazid (H)	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampisin (R)	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
Pirazinamid (Z)	25 (20-30)		35 (30-40)	
Etambutol (E)	15 (15-20)		30 (25-35)	
Streptomisin (S)*	15 (12-18)		15 (12-18)	

Sumber : (Kemenkes, 2016)

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien baru:

- Pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis.
- Pasien TB paru terdiagnosis klinis.
- Pasien TB ekstra paru.
- Dosis harian (2(HRZE)/4(HR))

Tabel 2. 4 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 1 (2(HRZE)/4(HR))

Berat Badan	Tahap Intensif Setiap hari RHZE(150/75/400/275)	Tahap Lanjutan Setiap hariRH (150/75)
	selama 56 hari	selama 16minggu
30 – 37kg	2 tablet 4KDT	2 tablet
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet

Sumber : (Kemenkes, 2016)

Tabel 2. 5 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 1 (2(HRZE)/4(HR)3)

Berat Badan	Tahap Intensif Setiap hari RHZE(150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150)
	Selama 56 hari	Selama 16minggu
30 – 37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

Sumber: (Kemenkes, 2016)

Tabel 2. 6 Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 1

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis per hari / kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet Isoniasid @300 Mgr	Kaplet Rifampisin @450 mgr	Tablet Pirazinamid @ 500 mgr	Tablet Etambutol @ 250 mgr	
Intensif	2 Bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 Bulan	2	1	-	-	48

Sumber: (Kemenkes, 2016)

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya yaitu :

- a. Pasien kambuh.
- b. Pasien gagal pada pengobatan dengan paduan OAT katagori 1 sebelumnya.
- c. Pasien yang diobati kembali putus berobat.

Tabel 2. 7 Dosis Panduan OAT KDT Katagori {2(HRZE)S(HRZE/5(HR)3 E3)}

Berat Badan	Tahap Intensif Setiap hari RHZE (150/75/400/275) + S		Tahap Lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150) +E(400)
	Selama 56 Hari	Selama 28hari	Selama 20 minggu
30-37 kg	2 tab 4KDT + 500 mg Streptomisin inj.	2 tab 4KDT	2 tab 2KDT + 2 tab Etambutol
38-54 kg	3 tab 4KDT + 750 mg Streptomisin inj.	3 tab 4KDT	3 tab 2KDT + 3 tab Etambutol
55-70 kg	4 tab 4KDT+ 1000 mg Streptomisin inj.	4 tab 4KDT	4 tab 2KDT + 4 tab Etambutol
≥71 kg	5 tab 4KDT+ 1000mg Streptomisin inj.	5 tab 4KDT (>domaks)	5 tab 2KDT + 5 tab Etambutol

Sumber: (Kemenkes, 2016)

Tabel 2. 8 Dosis Panduan OAT Kombipak Katagori 2 2HRZES/HRZE/5H3E3

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Tablet Isoniasid @300mg	Kaplet Rifampisin @450mg	Tablet Pirazinamid @ 500mg	Etambutol		Streptomisin injeksi	Jumlah hari/kali menelan obat
					Tablet @250 mg	Tablet @400 mg		
Tahap Awal (dosis harian)	2bulan	1	1	3	3	-	0,75gr	56
	1bulan	1	1	3	3	-	-	28
Tahap Lanjutan (dosis 3xseminggu)	5 bulan	2	1	-	1	2	-	60

Sumber: (Kemenkes, 2016)

3. Konsep Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan suatu penambahan informasi pada diri seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Suatu proses dimana pengindraan dapat menghasilkan pengetahuan yang dipengaruhi oleh persepsi dan intensitas perhatian terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra penglihatan dan indra pendengaran. Pengetahuan dapat menjadi pedoman bagi seseorang dalam mengambil keputusan dan menentukan suatu

tindakan dalam menghadapi masalah (Fuadi, 2016).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan dibagi menjadi enam yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan – pertanyaan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut. Tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah

dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis 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.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma yang berlaku di masyarakat.

Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi :

- 1) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:
 - a) Penyebab penyakit
 - b) Gejala atau tanda – tanda penyakit
 - c) Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
 - d) Bagaimana cara penularannya

- e) Bagaimana cara mencegahnya
- 2) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi :
- a) Jenis makanan yang bergizi
 - b) Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatannya
 - c) Pentingnya olahraga bagi kesehatan
 - d) Penyakit atau TB
 - e) Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya bagi kesehatan
- 3) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan:
- a) Manfaat air bersih
 - b) Cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah
 - c) Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
 - d) Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya (Widianingrum, 2017).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

- 1) Faktor Internal
 - a) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu 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 mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah dalam mendapatkan informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan sesuatu 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.

c) Umur

Umur sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan

persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut:

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.
 - 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.
- 3) Faktor Eksternal
- a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi

timbang balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

b) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Widianingrum, 2017).

d. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik : Hasil persentase 76% -100%
- 2) Cukup : Hasil persentase 56% -75%
- 3) Kurang : Hasil persentase 0 – 55 % (Widianingrum, 2017).

4. Konsep Kepatuhan

a. Definisi dalam mengkonsumsi obat

Kepatuhan merupakan perilaku positif yang dilakukan oleh penderita dalam mencapai tujuan pengobatan dan juga. kepatuhan adalah suatu tingkatan seorang penderita dalam melaksanakan yang dianjurkan atau disarankan oleh tenaga kesehatan (Widianingrum,

2017).

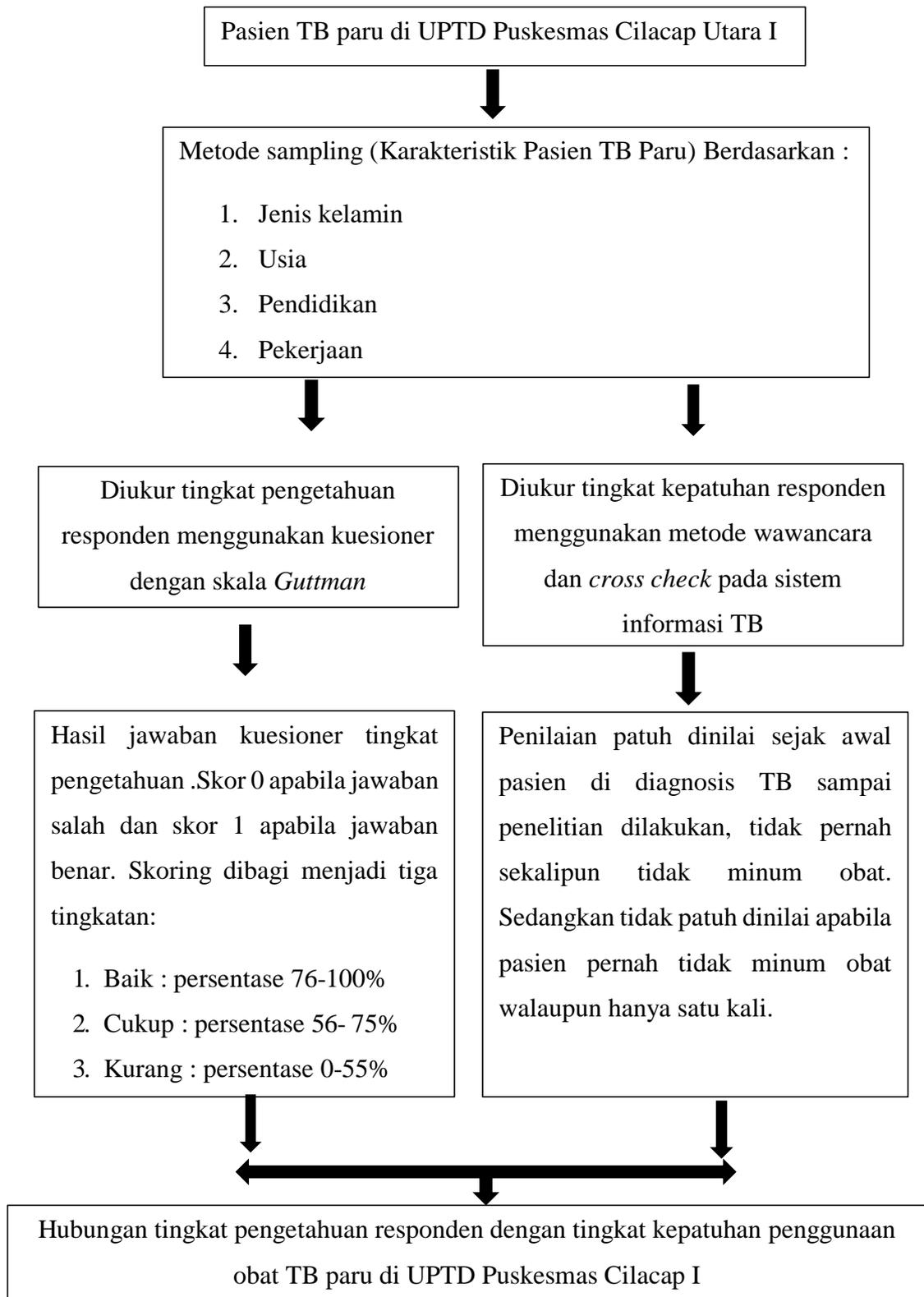
b. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan penelitian dari Widianingrum (2017) tentang Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya menggunakan data primer berupa wawancara dan data sekunder berupa form TB01.

5. PMO (Pengawas Menelan Obat)

Pengawas Menelan Obat (PMO) adalah seseorang yang tinggal dekat rumah penderita atau yang tinggal satu rumah dengan penderita hingga dapat mengawasi penderita sampai benar-benar menelan obat setiap hari sehingga tidak terjadi putus obat dan ini dilakukan dengan suka rela. PMO sebaiknya adalah anggota keluarga sendiri yaitu anak atau pasangannya dengan alasan lebih bisa dipercaya. Selain itu adanya keeratan hubungan emosional sangat mempengaruhi PMO selain sebagai pengawas minum obat juga memberikan dukungan emosional kepada penderita TB (Napitupulu & Harahap, 2020).

B. Kerangka Pemikiran



Gambar 2. 2 Kerangka Pemikiran

C. Hipotesis

H1 : Ada hubungan antara pengetahuan responden TB paru dengan kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan.