

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku, sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan. Hal ini berbeda dengan program kesehatan yang lain. Perilaku masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya akan lebih baik jika masyarakat tahu apa manfaat periksa kesehatan. Perilaku tersebut akan dapat menjadikan sikap yang positif terhadap periksa kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang telah diketahui, adapun cara mengetahui sesuatu dapat dilakukan dengan cara mendengar, melihat, merasa, dan sebagainya. Sedangkan Pengalaman adalah keseluruhan atau totalitas pengamatan yang disimpan di dalam ingatan atau digabungkan dengan suatu pengharapan akan masa depan sesuai dengan apa yang telah diamati pada masa lain (Saebani, 2008).

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda dengan kepercayaan, takhayul dan penerangan lain yang keliru (Soekanto, 2006).

Tingkat pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sedangkan perilaku akan bersifat langgeng apabila didasari oleh pengetahuan dan kesadaran. Secara terinci perilaku manusia merupakan refleksi dari gejala kejiwaan yang salah satunya adalah pengetahuan. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam yaitu (Notoatmodjo, 2003) :

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari dari sebelumnya. Termasuk di dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap obyek atau materi harus bisa menjelaskan dan menyebutkan.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya di dalam konteks atau situasi yang lain. Contoh, dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah dalam memecahkan permasalahan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti, membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan terhadap teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu

berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB (Notoatmodjo, 2003).

Notoatmodjo (2003) menyampaikan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat erat kaitanya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat

diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

b. Sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal maupun non formal dapat memberi pengaruh jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

d. Sosial budaya dan ekonomi

Sosial budaya adalah struktur sosial dan pola budaya dalam suatu masyarakat. Manusia mempelajari kelakuan dari orang lain di lingkungan sosialnya. Hampir segala sesuatu dilakukannya bahkan apa yang dipikirkan berkaitan dengan orang lain dan dipelajari dari lingkungan sosialnya.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

f. Umur

Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Umur adalah lama waktu hidup atau (sejak dilahirkan atau diadakan) (Awn,2005).

2. Tingkat Ekonomi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) ekonomi adalah ilmu mengenai asas-asas produksi, distribusi dan pemakaian barang-barang serta kekayaan, pemanfaatan uang, tenaga, waktu dan sebagainya yang berharga, cakupan urusan keuangan rumah tangga.

Menurut Soekanto (2002), tingkat ekonomi adalah kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat kemampuan ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan seseorang. Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik barang atau uang dari pihak lain atau hasil sendiri dengan jumlah uang atau harga yang berlaku saat ini KBBI, (1999:5). Tingkat penghasilan atau pendapatan adalah gambaran yang lebih jelas tentang posisi ekonomi keluarga dalam masyarakat yang merupakan jumlah seluruh penghasilan. Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan. Pendapatan merupakan factor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas kesehatan sehingga ada hubungan yang erat antara pendapatan yang besar tidak menjamin kondisi kesehatan menjadi baik.

Jumlah UMR (Upah Minimum Regional) di Kabupaten Banyumas tahun 2012 (Depnakertrans, 2012) maka penghasilan atau pendapatan keluarga diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Rendah bila pendapatan keluarga rata-rata perbulan kurang dari Rp. 795.000.00
2. Sedang bila pendapatan keluarga rata-rata perbulan Rp. 795.000.00
3. Tinggi bila pendapatan keluarga rata-rata perbulan lebih dari Rp. 795.000.00

### 3. Tuberculosis (TB Paru)

#### a. Definisi Tuberculosis

Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat juga menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Somantri, 2008).

Kuman ini terdapat dalam butir-butir percikan dahak yang disebut *droplet nuclei* dan melayang di udara untuk waktu yang lama sampai terhisap oleh orang atau mati dengan sendirinya terkena sinar matahari langsung, *droplet nuclei* berukuran kecil 5 mikron paling berbahaya bagi penularan penyakit (Somantri, 2008).

#### b. Penularan penyakit Tuberkulosis

Penularan penyakit tuberculosis melalui inhalasi kuman tuberculosis yang terdapat di udara. Pada perjalanan kuman ini banyak mengalami hambatan antara lain di hidung (terhambat oleh bulu hidung) dan lapisan lendir yang melapisi seluruh saluran pernafasan dari atas sampai kantong alveoli. Apabila penderita baru pertama kali tertular kuman tuberculosis, terjadi suatu proses di dalam tubuhnya (paru-paru) yang disebut *primary complex of Tuberkulosis* (PCT) (Misnadiarly, 2006).

PCT terdiri dari focus di paru-paru dimana terjadi eksudasi dari sel karena proses dimakannya kuman tuberculosis oleh sel macropag. Lesi dapat terjadi pada kelenjar getah bening yang

disebabkan karena lepasnya kuman pada saluran lymph. Proses pemusnahan kuman TB oleh macropag akhirnya akan menimbulkan kekebalan spesifik terhadap kuman tuberculosis (Misnadiarly, 2006).

c. Epidemiologi

Epidemiologi penyakit TB paru adalah mempelajari interaksi kuman *mycobacterium tuberculosis*, manusia dan lingkungannya. Selain mencakup distribusi dari penyakit perkembangan dan penyebarannya, epidemiologi TB paru juga mencakup prevalensi dan insidensi penyakit tersebut yang timbul dari populasi yang tertular (Depkes,2005).

Epidemiologi TB Paru mempelajari tiga proses khusus yang terjadi pada penyakit ini, yaitu :

- 1) Penyebaran atau penularan dari kuman tuberculosis.
- 2) Perkembangan dari kuman TB Paru yang mampu menularkan pada orang lain setelah orang tersebut terinfeksi dengan kuman tuberculosis.
- 3) Perkembangan lanjut dari kuman tuberculosis sampai penderita sembuh atau meninggal karena penyakit ini.

d. Gejala klinis

Gejala utama pada penderita TB paru adalah batuk berdahak lebih dari 3 minggu, batuk berdarah, sesak nafas, nyeri dada. Gejala lainnya adalah berkeringat pada malam hari, dan penurunan berat badan (Widoyono, 2008).

e. Patologi penyakit Tuberculosis paru

1) Tuberculosis primer

Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman tuberculosis droplet yang terhirup sangat kecil ukurannya sehingga dapat melewati sistem pertahanan mukosillier bronkus dan terus berjalan sehingga sampai di alveolus dan menetap disana. Infeksi dimulai saat kuman tuberculosis berhasil berkembang biak dengan cara pembelahan diri paru, yang mengakibatkan peradangan didalam paru, saluran limfe disekitar hilus paru, dan ini disebut sebagai kompleks primer. Waktu anantara terjadinya infeksi sampai pembentukan komplek primer adalah 4-6 minggu.

Adanya infeksi dapat dibuktikan dengan terjadinya perubahan reaksi tuberculin dari negative menjadi positif. Kelanjutan setelah infeksi primer tergantung kuman yang masuk dan besarnya respon daya tahan tubuh (imunitas seluler). Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh tersebut dapat menghentikan perkembangan kuman tuberculosis. Meskipun demikian, ada beberapa kuman akan menetap sebagai kuman persisten atau *dorman* (tidur). Kadang daya tahan tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan, yang bersangkutan akan menjadi penderita TB paru. Masa inkubasi yaitu waktu yang diperlukan sejak masuknya kuman tuberculosis hingga terbentuknya kompleks

primer secara lengkap. Masa inkubasi biasanya berlangsung dalam waktu 4-8 minggu (Muttaqin, 2008).

## 2) Tuberculosis sekunder

Setelah terjadi resolusi dari infeksi primer, sejumlah kecil bakteri TB masih hidup dalam keadaan *dorman* di jaringan paru. Sebanyak 90% di antaranya tidak mengalami kekambuhan. Reaktivasi penyakit TB (TB pascaprimar/TB sekunder) terjadi bila daya tahan tubuh menurun, alkoholisme, keganasan, silikosis, diabetes mellitus, dan AIDS. Berbeda dengan TB primer, pada TB sekunder kelenjar limfe regional dan organ lainnya jarang terkena, lesi lebih terbatas dan terlokalisasi. Reaksi imunologis terjadi dengan adanya pembentukan granuloma, mirip dengan yang terjadi pada TB primer. Tetapi, nekrosis jaringan lebih menyolok dan menghasilkan lesi kaseosa (perkijuan) yang luas dan disebut tuberkuloma. Protease yang dikeluarkan oleh makrofag aktif akan menyebabkan pelunakan bahan kaseosa. Secara umum, dapat dikatakan bahwa terbentuknya kavitas dan manifestasi lainnya dari TB sekunder adalah akibat dari reaksi nekrotik yang dikenal sebagai hipersensitivitas seluler (*delayed hypersensitivity*). TB paru pasca primer dapat disebabkan oleh infeksi lanjutan dari sumber eksogen, terutama pada usia tua dengan riwayat semasa muda pernah terinfeksi bakteri TB.

Biasanya, hal ini terjadi pada daerah apical atau segmen posterior lobus superior, 10-20 mm dari pleura dan segmen apical lobus inferior. Hal ini mungkin disebabkan oleh kadar oksigen yang tinggi di daerah ini sehingga menguntungkan untuk pertumbuhan bakteri TB (Muttaqin, 2008).

f. Pemeriksaan mikroskopis

Pemeriksaan mikroskopis adalah alat diagnosis yang paling cepat dan mudah untuk konfirmasi dan cocok dipakai di Puskesmas. Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh petugas mikroskopis adalah :

1) Pengumpulan dahak.

Diagnosis TB Paru ditegakan dengan pemeriksaan 3 spesimen (Sewaktu Pagi Sewaktu).Spesimen dahak hendaknya dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan.Jumlah dahak yang dikumpulkan sebanyak 35 ml tiap satu tempat dahak.

2) Fiksasi

Dalam melakukan fiksasi petugas mikroskopis terlebih dahulu memilih dahak yang berwarna kuning kehijau-hijauan (mukopurulen) dan kental, kemudian meratakannya dengan lidi atau ose yang sudah steril.Petugas mikroskopis kemudian mengeringkannya pada suhu kamar selama 15-30 menit.

Sediaan apusan yang sudah kering dilewatkan di atasi api spirtus selama metriks.

### 3) Pewarnaan

Setelah selesai fiksasi Petugas mikroskopis melakukan pewarnaan dengan metode Ziehl Neelsen dengan cara menuangkan diatas apusan sampai apusan tertutup semua. Petugas mikroskopis kemudian memanaskan apusan sampai keluar uap pada lampu spirtus. Selesai dipanaskan Petugas mikroskopis mencuci apusan dengan air mengalir dan HCL 3 % sampai warna merah fuchsin hilang. Tuangkan larutan Methylene Blue 0,3 % kemudian dicuci lagi dengan air mengalir dan keringkan pada rak pengering diudara terbuka (jangan dibawah sinar matahari langsung).

### 4) Pembacaan

Petugas mikroskopis melakukan pembacaan dengan mengidentifikasi kuman hasil tahan asam (BTA) berbentuk batang yang berwarna merah. Periksa paling sedikit 100 lapang Pandang atau dalam waktu kurang lebih 10 menit, dengan cara menggeser sediaan menurut arah tertentu (Depkes RI, 2008).

Pemeriksaan kultur memerlukan waktu lebih lama (paling cepat sekitar 6 minggu) dan mahal. Pemeriksaan 3 spesimen (sewaktu pagi sewaktu) dahak secara mikroskopis. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen SPS BTA hasilnya positif. Bila hanya 1 spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto

rontgen dada atau pemeriksaan dahak SPS diulang. Kalau hasil rontgen Tuberkulosis, maka penderita didiagnosis sebagai penderita Tuberkulosis BTA positif, kalau hasil rontgen tidak mendukung Tuberkulosis, maka pemeriksaan dahak SPS diulangi.

Namun apabila fasilitas memungkinkan, maka dapat dilakukan pemeriksaan lain misalnya biakan lebih mudah, murah dan paling efisien. Bila ketiga spesimen dahak hasilnya negatif, diberikan antibiotik spektrum luas selama 1- 2 minggu. Bila tidak ada perubahan namun gejala klinis tetap mencurigakan Tuberkulosis, ulangi pemeriksaan dahak SPS. Kalau hasil SPS positif, didiagnosis sebagai penderita Tuberkulosis BTA positif. Kalau SPS tetap, negatif, lakukan pemeriksaan foto rontgen dada untuk mendukung diagnosis Tuberkulosis. Bila hasil rontgen mendukung Tuberkulosis, didiagnosis sebagai penderita Tuberkulosis BTA negatif rontgen positif. Bila hasil rontgen tidak mendukung Tuberkulosis, penderita tersebut bukan Tuberkulosis. Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang tidak memiliki rontgen, penderita dapat dirujuk untuk foto rontgen dada.

g. Pencegahan

Pada dasarnya upaya-upaya kesehatan dapat digolongkan menjadi 4 macam, yaitu upaya peningkatan (promotif), upaya pencegahan (preventif), upaya penyembuhan (kuratif), dan upaya

pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Upaya-upaya ini pada dasarnya dilanjutkan terhadap 3 faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya penyakit, sesuai dengan pendapat Gordon dan Lerich, yaitu faktor pejamu (*Host*), bibit penyakit (*agent*) dan faktor lingkungan (*environment*).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, strategi penanggulangan Tuberkulosis nasional disusun berdasarkan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) seperti yang telah direkomendasikan oleh WHO, sebagai berikut:

- 1) Peningkatan pelayanan kesehatan
  - a) Pelatihan seluruh tenaga pelaksana.
  - b) Penemuan penderita secara pasif dengan promotif aktif.
  - c) Diagnosa utama dengan pemeriksaan mikroskopik di bawah binaan Balai Laboratorium Kesehatan.
  - d) Pendekatan (*Basic units*) dengan pembentukan Kelompok Puskesmas Pelaksana (KPP).
  - e) Ketersediaan obat anti tuberkulosis (OAT) dan pengawasan keteraturan serta kelengkapan pengobatan dengan Pengawasan Menelan Obat (PMO).
- 2) Pengembangan secara bertahap ke seluruh Puskesmas dan unit pelayanan baik pemerintah maupun swasta seperti Rumah Sakit, Klinik dan Dokter Praktek Swasta.
- 3) Peningkatan kesadaran dan kerja sama semua pihak melalui kegiatan advokasi dan peningkatan peran serta masyarakat dan lembaga sosial masyarakat seperti Perhimpunan Pemberantasan

Tuberkulosis Paru (PPTI), Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) serta kerja sama lintas program dan lintas sektoral.

- 4) Daerah Tingkat II sebagai titik berat manajemen program dan pengendali sistem pencatatan pelaporan.
- 5) Kegiatan penelitian dan pengembangan dengan melibatkan unsur terkait di bawah koordinasi Badan Penelitian dan Pengembangan Nasional.

Pemberian vaksin BCG merupakan usaha pencegahan penyakit Tuberkulosis paru dengan tujuan untuk memberikan kekebalan relatif terhadap infeksi primer pada golongan umur yang paling rawan.

Disamping itu usaha pencegahan TB Paru dapat dilakukan melalui tindakan-tindakan yang ditujukan terhadap orang-orang yang rentan terhadap penyakit ini antara lain melalui penyehatan lingkungan pemukiman. Upaya pencegahan melalui penyehatan lingkungan dilakukan melalui upaya perumahan sehat (Depkes, 2008).

## **B. Kerangka Teori**

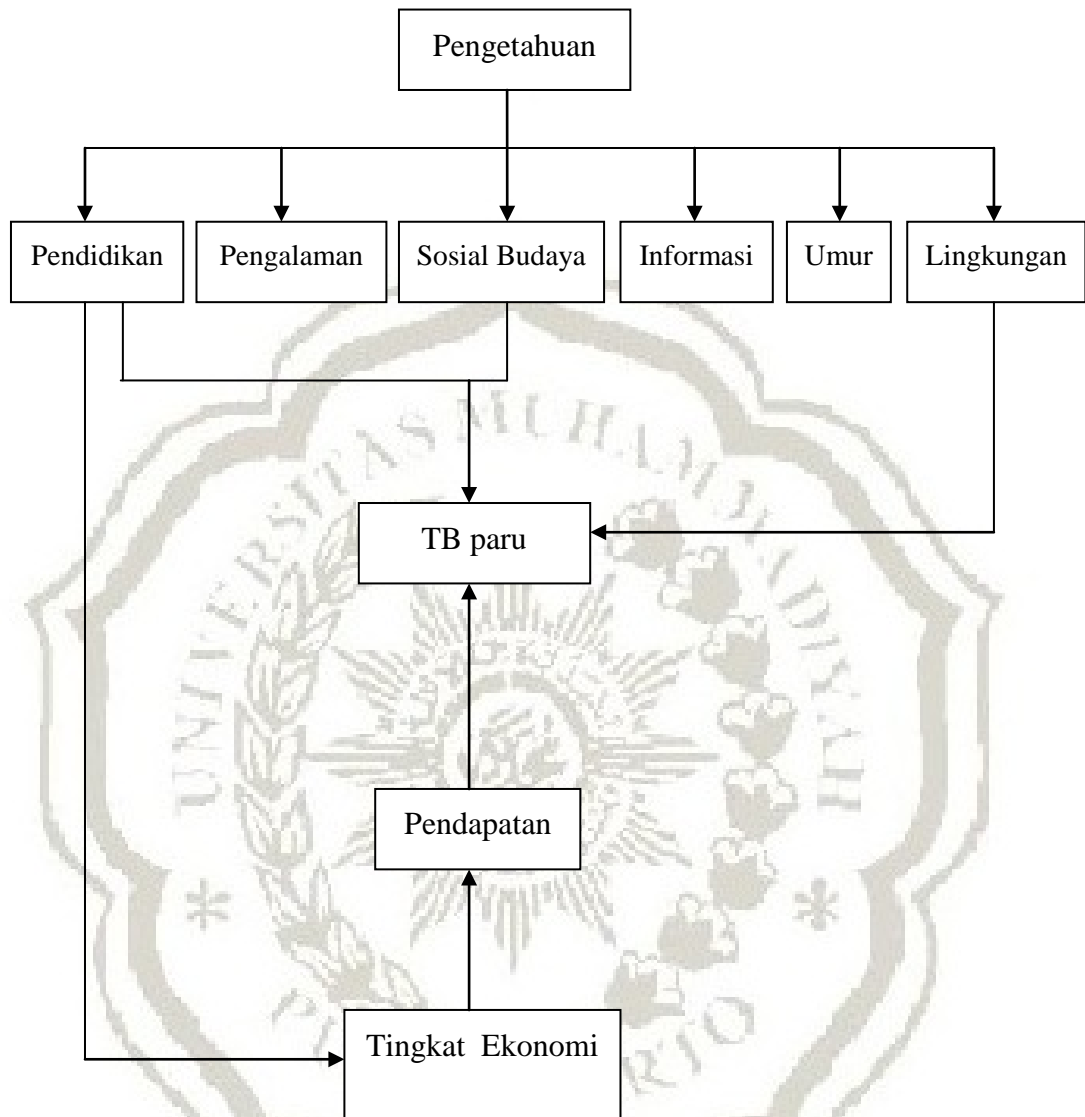
Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku, sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya

indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (outcome) pendidikan kesehatan.

Keadaan tingkat ekonomi berkaitan erat dengan pendidikan, keadaan sanitasi lingkungan, gizi dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penurunan pendapatan dapat menyebabkan kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi konsumsi makanan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Apabila status gizi buruk maka akan menyebabkan kekebalan tubuh yang menurun sehingga memudahkan terkena infeksi TB Paru (Prabu, 2008).

Hasil penelitian Wildan (2008) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat ekonomi dengan angka kejadian TB paru BTA positif. Sementara Wardhani, dkk (2010) menyimpulkan bahwa kejadian penyakit ISPA dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang penyakit ISPA. Hal ini menunjukkan bahwa kedua faktor tersebut dapat mempengaruhi angka kejadian TB paru. Masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah dan pengetahuan yang rentan terjangkit TB paru. Dalam penelitian ini, variabel yang akan diteliti adalah pengetahuan tingkat ekonomi terhadap kejadian TB paru.

Variabel pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, social budaya, informasi, umur dan lingkungan. Sedangkan variabel social ekonomi dapat diukur melalui pendapatan, pendidikan, status gizi dan akses pelayanan kesehatan. Variabel pengetahuan dan tingkat ekonomi dalam penelitian ini merupakan variabel bebas yang mempengaruhi kasus TB paru. Secara lebih lengkap kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

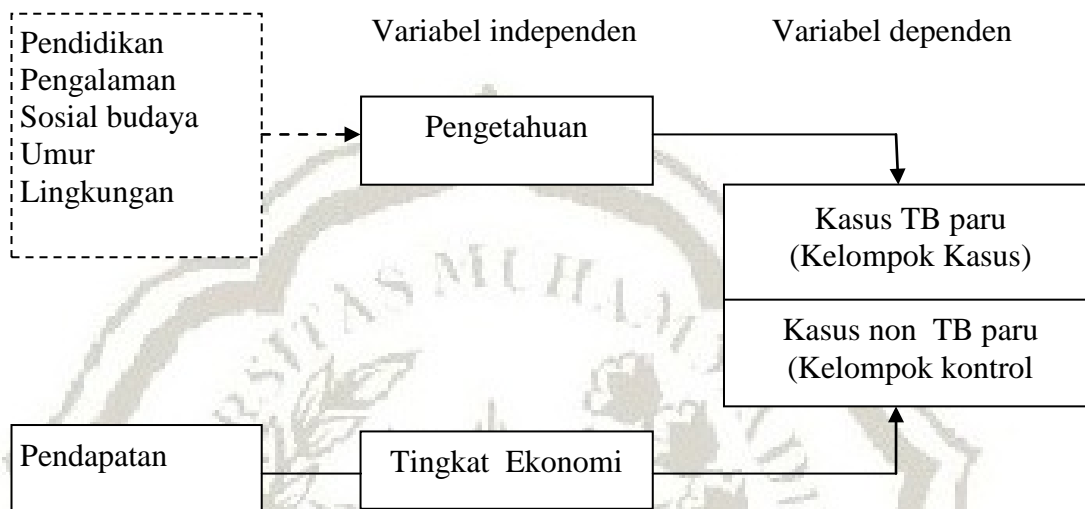


Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Notoatmodjo (2003), Soekanto (2002)

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan :

- : Variabel yang diteliti  
 - - - - : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.2  
Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Sugiyono, 2006). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kasus TB paru di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.
- Terdapat hubungan tingkat ekonomi dengan kasus TB paru di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.