

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Menurut penelitian Murti (2006). Promosi kesehatan melalui *peer education* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu dasawisma terhadap upaya penemuan tersangka penderita TB paru serta lebih mampu mempertahankan retensi pengetahuan dibanding dengan promosi kesehatan melalui metode ceramah oleh tenaga kesehatan pada kelompok kontrol. Pada penelitian yang akan dilakukan mengacu pada penelitian yg dilakukan oleh Murti (2006), terdapat beberapa hal yang berbeda yaitu responden pada penelitian yang akan dilakukan adalah pasien TB, *peer educator*nya adalah pasien TB yang telah sembuh, dan tempat penelitian.

B. Landasan Teori

a. Penyakit Tuberkulosis

1. Definisi dan Etiologi

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes, 2014). *Mycobacterium Tuberculosis* merupakan jenis kuman berbentuk batang berukuran panjang 1-4 mm dengan tebal 0,3-0,6 mm. Sebagian besar komponen *Mycobacterium Tuberculosis* adalah berupa lemak/lipid sehingga kuman mampu tahan terhadap asam serta tahan terhadap zat kimia dan faktor fisik. Mikroorganisme ini adalah bersifat aerob yakni menyukai daerah yang banyak oksigen. Oleh karena itu, *Mycobacterium Tuberculosis* senang berada di daerah apek paru-paru yang kandungan oksigennya sangat tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit tuberkulosis (Somantri, 2009). Cara penularan yang paling utama penyakit tuberkulosis paru karena terpapar langsung dengan bakteri yang terdapat dalam *droplet* yang dikeluarkan penderita sewaktu bersin, batuk dan pada saat berbicara (Muttaqin, 2007). Waktu terapi yang memerlukan waktu lama

menyebabkan peningkatan resiko penderita putus obat selama masa penyembuhan dengan berbagai alasan, antara lain merasa telah sehat atau faktor ekonomi. Akibatnya menyebabkan pola pengobatan harus dimulai dari awal dengan biaya menjadi lebih besar serta menghabiskan waktu berobat yang lebih lama dari sebelumnya (Risksdas, 2010).

2. Perjalanan Penyakit Tuberkulosis

Menurut kemenkes RI (2008) riwayat terjadinya TB ada dua yaitu infeksi primer dan pasca primer. Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman TB. Droplet yang terhirup sangat kecil ukurannya sehingga dapat melewati sistem pertahanan mukosilier bronkus, dan terus berjalan sehingga sampai di alveolus dan menetap disana. Infeksi dimulai saat kuman tb berhasil berkembang biak dengan cara pembelahan diri di paru. saluran limfe akan membawa kuman TB ke kelenjar limfe di sekitar hilus paru, dan ini disebut sebagaikompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan komplek primer adalah sekitar 4-6 minggu. Adanya infeksi dapat dibuktikan dengan terjadinya perubahan reaksi tuberkulin dari negatif menjadi positif (Kemenkes, 2014).

Kelanjutan setelah infeksi primer tergantung dari banyaknya kuman yang masuk dan besarnya respon daya tahan tubuh (imunitas seluler). Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh (imunitas seluler). Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh tersebut dapat menghentikan perkembangan kuman TB. Meskipun demikian, ada beberapa kuman akan menetap sebagai kuman persister atau dormant (tidur). Kadangkadangkang daya tahan tubuh tidaka mampu menghentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan, yang bersangkutan akan menjadi penderita TB.

3. Tanda dan gejala

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke fasyankes dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang tersangka (subyek) pasien TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Depkes, 2014).

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS) (Depkes, 2014).

Somantri (2009) menjelaskan keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam keluhan dan yang sering muncul adalah :

a) Demam

Biasanya subfebris menyerupai demam influenza tetapi kadang mencapai 40° - 41° C yang hilang timbul sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi *Mycobacterium Tuberculosis* yang masuk.

b) Batuk

Gejala ini banyak ditemukan. Terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, sebagai reaksi tubuh untuk membuang atau mengeluarkan produksi radang. Karena terlibatnya bronkus pada setiap penyakit tidak sama, mungkin saja batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi batuk pirulen (menghasilkan sputum) timbul dalam jangka waktu lama (lebih dari 3 minggu). Keadaan yang lanjut adalah berupa batuk darah pada tuberculosis karena terdapat pecahnya pembuluh darah. Kebanyakan batuk darah ini terjadi pada kavitas dan terjadi pada ulkus dinding bronkus.

c) Sesak Nafas

Pada penyakit ringan belum ditemukan atau dirasakan. Sesak akan terjadi pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru.

d) Nyeri dada

Gejala ini jarang ditemukan. Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah seampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu klien menarik atau melepaskan nafasnya.

e) Malaise

Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala ini sering ditemukan seperti anoreksia (tidak nafsu makan) badan semakin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam. Gejala malaise makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur.

4. Cara Penularan Tuberkulosis

Penyakit TB ditularkan melalui saluran pernafasan dengan menghisap atau menelan tetes-tetes ludah/dahak (*droplet infection*) yang mengandung bakteri yang dibatukkan oleh penderita atau dengan adanya kontak antara tetes-tetes ludah/dahak tersebut dengan luka di kulit (Tan dan Kirana, 2002). sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak dan umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama (Kemenkes,2014).

5. Penemuan Pasien TB

Penemuan pasien bertujuan untuk mendapatkan pasien TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjarangan terhadap terduga pasien TB, pemeriksaan fisik dan laboratoris, menentukan diagnosis, menentukan klasifikasi penyakit serta tipe pasien TB, sehingga dapat dilakukan pengobatan agar sembuh sehingga tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjarangan terduga pasien, diagnosis, penentuan klasifikasi pasien dan tipe pasien (Kemenkes, 2014).

Kegiatan ini membutuhkan adanya pasien yang memahami dan sadar akan keluhan dan gejala TB, akses terhadap fasilitas kesehatan dan adanya tenaga kesehatan yang kompeten untuk melakukan pemeriksaan terhadap keluhan dan gejala tersebut. Penemuan pasien merupakan kegiatan pertama dari tatalaksana pengobatan pasien. Keikutsertaan pasien merupakan salah satu faktor penting dalam upaya pengendalian TB (Kemenkes, 2014).

a) Diagnosis TB Paru

Dalam upaya pengendalian TB secara nasional, maka diagnosis TB paru harus ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologis. Pemeriksaan bakteriologis yang dimaksud adalah pemeriksaan dahak mikroskopis langsung, biakan, dan tes cepat.

1) Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung

Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan tiga contoh uji dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS).

S (sewaktu) : dahak ditampung pada saat terduga pasien TB datang berkunjung pertamakali ke fasyankes. Pada saat pulang, terduga pasien membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pada hari kedua.

P (Pagi) : dahak ditampung dirumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di fasyankes.

S (sewaktu) : dahak ditampung di fasyankes pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

Ditetapkan sebagai pasien TB apabila minimal satu dari pemeriksaan contoh uji dahak SPS hasilnya BTA positif.

2) Pemeriksaan Biakan

Pemeriksaan biakan untuk identifikasi *M.tuberculosis* dimaksudkan untuk menegakkan diagnosis pasti TB pada pasien tertentu, misal :

- a) Pasien TB ekstra paru.
- b) Pasien TB anak.
- c) Pasien TB dengan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis langsung BTA negatif.

Apabila pemeriksaan secara bakteriologis hasilnya negatif , maka penegakan diagnosis TB dapat dilakukan secara klinis menggunakan hasil pemeriksaan klinis dan penunjang (setidak-tidaknya pemeriksaan foto toraks) yang sesuai dan ditetapkan oleh dokter yang telah terlatih. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB dengan pemeriksaan serologis, mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran

yang spesifik pada TB paru, sehingga dapat menyebabkan terjadi *overdiagnosis* atau *underdiagnosis*.

b) Klasifikasi dan Tipe Pasien TB

Diagnosis TB adalah upaya untuk menegakkan atau menetapkan seseorang sebagai pasien TB sesuai keluhan dan gejala yang diakibatkan oleh *M. tuberculosis*. Selanjutnya untuk kepentingan pengobatan dan survailan penyakit, pasien harus dibedakan berdasarkan klasifikasi dan tipe penyakitnya. Menurut Buku Pedoman Penanggulangan TB Nasional, terdapat beberapa jenis pengelompokan pasien TB, antara lain berdasarkan lokasi anatomi penyakit dan riwayat pengobatan sebelumnya.

1) Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi penyakit

a. TB paru

Adalah TB yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru. Milier TB dianggap sebagai pasien TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Pasien yang menderita TB paru dan sekaligus TB Ekstra Paru diklasifikasikan sebagai pasien TB paru.

b. TB Ekstra Paru

Adalah TB yang terjadi pada organ selain paru, misalnya : Pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, tulang, dan selaput otak. Pasien TB ekstra paru yang menderita TB ekstra paru yang menderita TB pada beberapa organ diklasifikasikan sebagai pasien TB ekstra paru pada organ yang menunjukkan gambaran TB terberat.

2) Klasifikasi Berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya

a. Pasien Baru TB

Adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah

menelan OAT namun Tujuan kurang dari satu bulan (< dari 28 dosis).

b. Pasien yang Pernah Diobati TB

Adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama satu bulan atau lebih (> dari 28 dosis).

c. Pasien yang Riwayat Pengobatan Sebelumnya Tidak Diketahui.

6. Pengobatan Tuberkulosis

a) Pengobatan Tuberkulosis

- 1) Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup
- 2) Mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya
- 3) Mencegah terjadinya kekambuhan TB
- 4) Menurunkan penularan TB
- 5) Mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat (Kemenkes, 2014).

b) Prinsip Pengobatan TB

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB.

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip :

- 1) Pengobatan diberikan dalam bentuk panduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
- 2) Diberikan dalam dosis yang tepat
- 3) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Minum Obat) sampai selesai pengobatan
- 4) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan (Kemenkes, 2014).

c) Tahap Pengobatan TB

Pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud :

1) Tahap Awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Panduan pengobatan pada tahap ini dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu (Kemenkes, 2014).

2) Tahap Lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman *persisten* sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan (Kemenkes, 2014).

d) Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Tabel 2.1. Obat lini pertama dan efek samping

Jenis	Sifat	Efek Samping
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Neuropati perifer, psikosis toksik, gangguan hati, kejang
Rifampisin (R)	Bakterisidal	Flu sindrom, gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, skin rash, sesak nafas, anemia hemolitik.
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis.
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Nyeri di tempat suntikan, gangguan pendengaran, renjatan anafilaktik, anemia, trombositopeni.
Etambutol (E)	Bakterisidal	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer.

Sumber : Depkes, 2014

e) Paduan OAT yang Digunakan di Indonesia

Sesuai rekomendasi WHO dan ISTC, panduan OAT yang digunakan oleh program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia adalah :

1) Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3

Tahap intensif terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Ethambutol (E). Obat tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE). Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) yang diberikan 3x dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3). (Kemenkes, 2014). Panduan OAT ini diberikan untuk pasien baru pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis, pasien TB paru terdiagnosis klinis, pasien TB ekstra paru (Kemenkes, 2014).

2) Kategori 2 : 2 (HRZE)/(HRZE)/5(HR)

Panduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang). Pada kategori ini, tahap intensif diberikan selama tiga bulan. Dua bulan pertama dengan Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Ethambutol (E) setiap hari. Setelah itu diteruskan dengan tahap lanjutan selama lima bulan dengan HRE yang diberikan 3x dalam seminggu. Perlu diperhatikan bahwa suntikan streptomisin diberikan setelah penderita selesai minum obat (Kemenkes, 2014). Obat ini diberikan untuk pasien kambuh (*relaps*), pasien gagal pada pengobatan dengan panduan OAT kategori 1 sebelumnya, pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*) (Kemenkes, 2014)

3) Kategori 3 : (2HRZ/4R3H3)

Tahap intensif terdiri dari HRZ yang diberikan setiap hari selama 2 bulan, diteruskan dengan tahap lanjutan terdiri dari HR selama 4 bulan diberikan 3x seminggu. Obat ini diberikan untuk penderita baru BTA negatif dan rontge positif sakit ringan, penderita ekstra paru ringan (Kemenkes, 2014).

4) OAT Sisipan

Bila pada akhir tahap intensif pengobatan penderita baru BTA positif dengan kategori 1 atau penderita BTA positif pengobatan ulang dengan kategori 2, hasil pemeriksaan dahak masih BTA positif, diberikan obat sisipan (HRZE) setiap hari selama 1 bulan (Kemenkes, 2014).

Selain ketersediaan obat, parameter lain dalam pengobatan TB dengan metode DOTS adalah kehadiran PMO untuk menjamin keteraturan pengobatan. Diantara tugas PMO adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2011) :

- a. Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
- b. Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur.
- c. Meningkatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.
- d. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Adapun pemantauan hasil pengobatan TB dilakukan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis. Pemeriksaan dahak secara mikroskopis lebih baik dibandingkan dengan pemeriksaan radiologis dalam memantau kemajuan pengobatan. Untuk memantau kemajuan pengobatan dilakukan pemeriksaan spesimen sebanyak dua kali (Sewaktu dan pagi). Hasil pemeriksaan dinyatakan negatif bila 2 spesimen tersebut negatif. Bila salah satu spesimen positif atau keduanya positif, hasil pemeriksaan ulang dahak tersebut dinyatakan positif. (Depkes RI, 2011).

b. Promosi Kesehatan

1. Definisi

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Depkes, 2005).

Sebagaimana upaya-upaya kesehatan yang lain, basis pelaksanaan promosi kesehatan adalah di “garis depan” dari subsistem upaya kesehatan. Yaitu di unit-unit pelaksana teknis, utamanya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan rumah sakit.

2. Peran Promosi Kesehatan dalam Perubahan Perilaku

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur :

- a) input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat, dan pendidik pelaku pendidikan),
- b) proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain),
- c) output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku).

Hasil (output) yang diharapkan dari suatu promosi kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Notoatmodjo,2012)

3. Tujuan

Promosi kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarga, maupun masyarakat. Proses promosi kesehatan dalam mencapai tujuan melalui perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut diantaranya ialah materi atau pesan yang disampaikan, alat bantu atau alat peraga pendidik yang dipakai, metode yang digunakan serta pendidik atau petugas yang melakukan promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

c. *Peer Education*

1. Definisi

Secara umum *Peer Education* di definisikan sebagai suatu pendekatan dimana seseorang yang terlatih dan memiliki motivasi melakukan pendidikan informal dan terorganisir dengan rekan-rekan mereka yang memiliki kesamaan dengan diri mereka dalam hal usia,

status sosial ekonomi, wilayah geografis dan latar belakang lainnya (Youth Peer Education Network, 2015 dalam Qiao, 2012). *Peer Education* yang dalam Bahasa Indonesia diartikan menjadi pembelajaran dengan teman sebaya atau diskusi kelompok teman sebaya merupakan salah satu metode edukasi yang terdiri dari individu atau kelompok yang saling berbagi informasi dengan rekannya yang memiliki kesamaan dalam hal usia, status ekonomi, wilayah geografis dan kesamaan latar belakang lainnya dimana antara satu siswa lainnya bertindak sebagai sesama peserta didik (Qomariah, 2014)

d. Pengetahuan

1. Pengertian

- a. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Wikipedia, 2011).
- b. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoadmojo, 2003).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Ada 6 tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang, tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. 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.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, aplikasi ini diartikan dapat sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan seperti sebagainya. Analisis merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi, memisahkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari informasi-informasi yang ada misalnya dapat menyusun, dapat menggunakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2003) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian Pendidikan 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.

b. *Mass Media* / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

d. 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.

e. Pengalaman

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

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau menggunakan anget yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diketahui dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur di sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan. Sebagaimana dikatakan Prof.Dr.Notoatmojo bahwa pengetahuan / kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2003) ada beberapa cara memperoleh pengetahuan yaitu :

a. Pengalaman

Pengalaman adalah keseluruhan peristiwa perjumpaan dan apa yang telah terjadi pada manusia dalam interaksinya dengan alam, diri sendiri, lingkungan, sosial dan dengan seluruh kenyataan, termasuk Yang Maha Esa.

b. Ingatan

Tanpa ingatan pengalaman tidak berkembang menjadi pengetahuan, sementara ingatan mengandalkan pengalaman sebagai sumber dan dasar rujukannya.

c. Kesaksian

Kesaksian adalah penegasan sesuau yang benar olehseseorang saksi, kejadian / peristiwa. Diajukan kepada orang lain untuk dipercaya.

d. Minat dan Rasa Ingin Tahu

Hal lain yang mendasar adanya pengetahuan adalah minat dan rasa ingin tahu. Minat mengarahkan perhatian terhadap dan mempunyai nilai sehingga menimbulkan rasa ingin tahu.

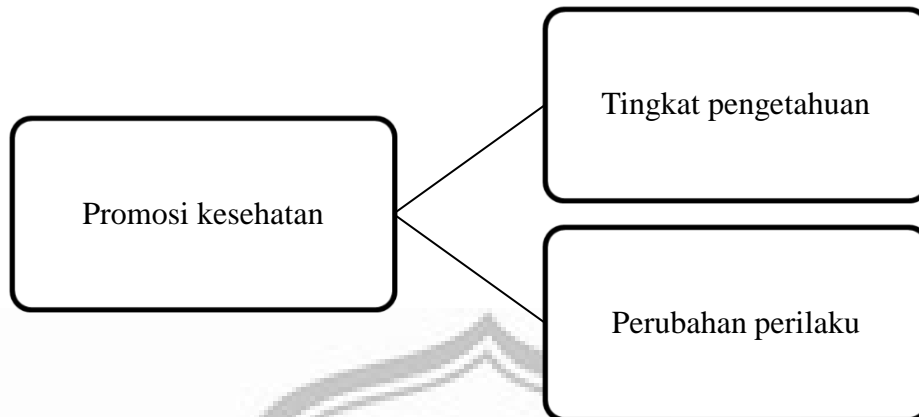
e. Pikiran dan Penalaran

Agar dasar memahami dan menjelaskan apa yang dialami, manusia perlu melakukan kegiatan berfikir. Kegiatan pokok pikiran dalam mencari pengetahuan adalah penalaran. Penalaran merupakan suatu proses pemikir untuk menarik kesimpulan dan hal-hal yang sebelumnya telah diketahui.

E. Profil Kesehatan di Kabupaten Banyumas

Berdasarkan dari data Profil kesehatan Kabupaten Banyumas (2014) Angka Kesembuhan Penderita TBParu BTA(+) dievaluasi dengan melakukan pemeriksaan dahak mikroskopis pada akhir fase intensif satu bulan sebelum akhir pengobatan dengan hasil pemeriksaan negatif. Dinyatakan sembuh bila hasil pemeriksaan dahak pada akhir pengobatan ditambah minimal satu kali pemeriksaan sebelumnya (sesudah fase awal atau satu bulan sebelum akhir pengobatan) hasilnya negatif. Bila pemeriksaan follow up tidak dilaksanakan, namun pasien telah menyelesaikan pengobatan, maka evaluasi pengobatan pasien dinyatakan sebagai pengobatan lengkap. Angka kesembuhan (Cure Rate) TB Paru di Kabupaten Banyumas tahun tahun 2014 sebesar 98,96 % mengalami peningkatan di banding tahun 2013 sebesar 92,70 %. Angka ini sudah melebihi target SPM yaitu sebesar 85%. Namun pada tahun 2016 menurut data dari menunjukkan bahwa banyumas merupakan penyumbang kasus TB paru terbanyak kedua setelah Kabupaten cilacap, jumlah kasus seluruh penyakit TB paru di Kab. Banyumas sebanyak 2.534 kasus (BPS Jateng, 2016)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Menurut penelitian (Swandewi,murti dkk, 2006) Ada perbedaan tingkat pengetahuan dan perubahan perilaku sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan dengan metode *peer education* untuk kelompok eksperimen dan metode ceramah untuk kelompok kontrol. Dan promosi kesehatan melalui *peer education* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku. Hipotesis pada penelitian ini yaitu terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan perilaku pada pasien TB paru setelah diberikan promosi kesehatan dengan metode *peer education*.