

BAB II

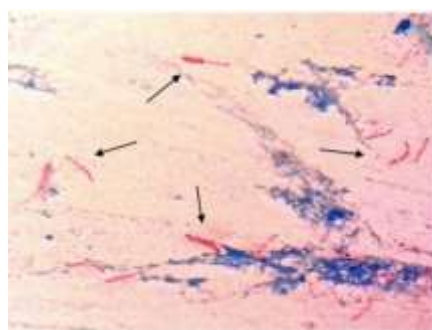
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tuberculosis

a. Definisi

Penyakit *tuberculosis* disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan tergolong penyakit menular. Bakteri tersebut umumnya menyerang parenkim paru sehingga menimbulkan TB, namun bisa juga menginfeksi organ lain seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya—kondisi ini disebut TB ekstra paru. Bakterinya berbentuk batang dan bersifat tahan asam, karena itu dikenal sebagai basil tahan asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang lurus atau sedikit melengkung, tidak membentuk spora, tidak memiliki kapsul, berukuran lebar 0,3–0,6 mm dan panjang 1–4 mm. Dindingnya memiliki struktur sangat kompleks akibat kandungan lapisan lemak yang tinggi, yakni sekitar 60% (Kemenkes, 2020).



Gambar 2.1 Bentuk dari bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*

Penyakit *tuberculosis* adalah infeksi menular akibat bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang pada umumnya menyerang organ paru manusia. Penularan terjadi melalui droplet nuclei yang dikeluarkan penderita BTA positif ketika batuk atau bersin (Mar'iyah et al., 2021). Dalam satu kali batuk atau bersin, penderita mampu melepaskan hingga 3.000 droplet yang mengandung bakteri. Penularan lebih mudah berlangsung di ruangan tertutup, gelap, dan lembap, terutama kepada orang-orang terdekat seperti anggota keluarga serumah. Apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat, tuberculosis dapat menimbulkan komplikasi serius bahkan kematian, sehingga membutuhkan penanganan yang segera dan menyeluruh (Sumarmi & Duarsa, 2024).

b. Etiologi

Penyakit tuberculosis disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* tipe *humanus*, yaitu kuman berbentuk batang dengan panjang 1–4/μm dan sebagian besar tersusun dari lipid (asam lemak). Ada beberapa bakteri yang erat kaitannya dengan infeksi tuberculosis, seperti *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti*, dan *Mycobacterium canettii*. Sampai kini, *Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri yang paling sering dijumpai dan menular lewat udara melalui percik renik atau droplet nucleus (< 5 mikron) yang keluar ketika seseorang yang terinfeksi tuberculosis batuk, bersin, berbicara, atau saat diperiksa sputumnya. (Kemenkes, 2020).

Penularan tuberculosis kepada manusia terjadi melalui udara dalam bentuk percik renik atau droplet nucleus (< 5 mikron) yang dilepaskan saat penderita TB batuk, bersin, atau berbicara. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* tidak tahan sinar matahari dan sinar ultraviolet, karena itu cepat mati jika terpapar sinar matahari. Bakteri ini juga mudah mati oleh panas basah, yakni dalam waktu 2 menit di air

panas bersuhu 100°C, serta mati bila terkena alkohol 70% atau lisol 50%. (Kristini &Hamidah, 2020).

c. Patofisiologi

Mycobacterium tuberculosis berkembang secara bertahap akan mengalami lisis di dalam makrofag dalam waktu sekitar 23-32 jam, Bakteri ini tidak menghasilkan endotoksin maupun eksotoksin sehingga pada tahap awal infeksi tidak langsung menimbulkan reaksi imun yang nyata pada individu yang terpapar. Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* masuk ke dalam paru melalui inhalasi droplet, kemudian berkembang di alveoli, Sistem imun akan merespon dengan membentuk granuloma. Jika daya tahan tubuh menurun, bakteri akan berkembang aktif selama kurang lebih 2 – 12 minggu hingga jumlahnya mencapai sekitar 10 dan menyebabkan kerusakan jaringan paru, memicu bronkopneumonia (World Health Organization, 2023).

d. Manifestasi klinis

Tuberculosis TBC dikenal dengan sebutan "the great imitator" lantaran gejala yang ditimbulkannya menyerupai bermacam penyakit lain, misalnya demam, lemas, dan malaise. Gejala TBC paru terbagi ke dalam dua kelompok yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

1) Gejala respirator

a) Batuk

Batuk menjadi gejala awal yang paling sering timbul. Batuk ini dipicu oleh iritasi pada bronkus dan berlangsung lebih dari dua minggu. Pada awalnya batuk bersifat kering (non-produktif), lalu berkembang menjadi batuk berdahak (produktif) seiring berjalannya peradangan.

b) Batuk berdahak

Awalnya dahak bersifat mukoid dan hanya sedikit, namun lama-kelamaan berubah menjadi mukopurulen yang berisi lendir serta nanah berwarna kuning atau kehijauan. Selain itu, infeksi anaerob dapat membuat dahak berbau tidak sedap.

c) Batuk darah (Hemoptoe)

Batuk disertai darah dapat berupa bercak hingga gumpalan darah yang jumlahnya banyak.

d) Nyeri pada daerah dada, serta sesak napas

Hal ini dapat muncul ketika kerusakan parenkim paru yang berat atau komplikasi seperti efusi pleura, pneumotoraks dan anemia.

2) Gejala sistemik

a) Anoreksia dan penurunan berat badan

Gejala ini timbul pada tahap lanjut penyakit dan disebabkan oleh toksemia, yakni keracunan sistemik yang diakibatkan oleh bakteri atau kerusakan jaringan.

b) Demam

Demam Gejala ini biasanya timbul pada sore atau malam hari, menyerupai flu dengan suhu tubuh mencapai 40–41°C, disertai keringat dingin dan menggigil. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh daya tahan tubuh penderita dan dapat memperburuk tingkat keparahan infeksi.

c) Malaise (rasa lesu)

Akibat peradangan kronis, muncul malaise yang disertai keluhan seperti tidak nafsu makan, sakit kepala, nyeri otot, meriang, dan keringat malam. Tanda serta gejala TB dikelompokkan menjadi dua, yaitu gejala umum dan gejala khusus Menurut (Indasah, 2020),

1) Gejala umum meliputi ;

- a) Batuk yang berlangsung kurang dari tiga minggu atau lebih
- b) Demam yang terjadi dalam jangka waktu lama terutama pada malam hari yang sering disertai keringat malam dan demam ringan menyerupai influenza
- c) Menurunnya nafsu makan yang mengakibatkan berat badan turun, disertai ketidaknyamanan dan tubuh terasa lemah.

2) Gejala khusus

Gejala khusus muncul sesuai dengan organ yang mengalami infeksi. Pada TB paru, pembesaran kelenjar getah bening dapat menekan bronkus sehingga menyebabkan penyumbatan sebagian saluran napas. Kondisi ini ditandai dengan munculnya

- a) suara mengi
- b) penurunan suara napas
- c) sesak napas
- d) keluhan nyeri dada juga dapat terjadi akibat adanya cairan yang terkumpul di rongga pleura.

e. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian tuberkulosis

- 1) lingkungan meliputi kondisi fisik rumah seperti ventilasi yang kurang baik, pencahayaan yang tidak memadai, serta padatnya penghuni rumah, yang mampu memperbesar risiko penularan tuberkulosis lewat udara. Lingkungan yang tidak sehat juga dapat memperpanjang daya hidup bakteri *Tuberculosis* (World Health Organization, 2023).
- 2) Faktor pendidikan berperan sebagaimana kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi kesehatan. Semakin tinggi tingkat

pendidikan seseorang, semakin mudah pula ia memahami informasi mengenai pencegahan dan pengobatan *Tuberculosis* (Notoatmodjo, 2020).

- 3) Faktor pengetahuan adalah faktor yang berperan penting dalam kejadian *Tuberculosis*. Pengetahuan yang baik mengenai penyebab, cara penularan, gejala, dan pengobatan *Tuberculosis* akan mendorong seseorang untuk melakukan deteksi dini, menerapkan perilaku pencegahan, serta patuh dalam menjalani pengobatan. Sebaliknya, pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan kesalahpahaman, keterlambatan pengobatan, dan meningkatkan risiko penularan di masyarakat (Pakpahan, 2021).
- 4) Faktor perilaku sebagai berikut; kebiasaan merokok, tidak menerapkan etika batuk, serta rendahnya kesadaran untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan juga berkontribusi terhadap peningkatan kejadian *Tuberculosis* (World Health Organization, 2023).
- 5) Faktor sosial ekonomi seperti tingkat pendapatan, pekerjaan, dan kondisi ekonomi keluarga dapat mempengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan gizi. Faktor individu seperti daya tahan tubuh yang rendah serta adanya penyakit penyerta seperti HIV dan diabetes melitus juga meningkatkan kerentanan seseorang terhadap infeksi *Tuberculosis* (World Health Organization, 2023).
- 6) Jenis kelamin; jumlah penyakit tuberkulosis lebih banyak dialami oleh laki-laki dibandingkan perempuan hal ini disebabkan oleh faktor perilaku dan biologis yang meningkatkan resiko paparan serta menurunkan daya tahan tubuh, kebiasaan seperti merokok, konsumsi alkohol yang lebih sering ditemukan pada pria dapat menurunkan imunitas, sehingga mereka lebih rentan terkena infeksi *Mycobacterium Tuberculosis*, aktivitas luar rumah dan mobilitas yang tinggi

pada laki-laki meningkatkan peluang kontak dengan sumber penularan *Tuberculosis* (Revonadi et al., 2025) .

- 7) Usia; Usia adalah salah satu faktor resiko penting pada kejadian *Tuberculosis* penyakit ini lebih sering dijumpai pada kelompok usia dewasa, pra-lansia, hingga lansia. hal ini berkaitan dengan semakin panjangnya masa pajanan terhadap faktor resiko infeksi, serta adanya penurunan fungsi system imun seiring bertambahnya usia yang dapat mempermudah terjadinya penyakit *Tuberculosis* (Revonadi et al., 2025).

f. Klasifikasi

Diagnosis TB yang ditegakkan berdasarkan konfirmasi bakteriologis maupun pertimbangan klinis dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

1) Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Anatomi

Kasus TB yang menyerang parenkim paru atau saluran trakeobronkial disebut TB paru. TB milier juga dikategorikan sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Apabila pasien mengalami TB paru sekaligus TB ekstra paru, maka klasifikasinya tetap ditetapkan sebagai TB paru.

TB ekstra paru merupakan TB yang menginfeksi organ di luar paru, misalnya pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitourinaria, kulit, sendi, tulang, dan selaput otak. Diagnosis TB ekstra paru bisa ditegakkan secara klinis maupun histologis, namun tetap mengupayakan konfirmasi bakteriologis secara maksimal.

2) Klasifikasi Berdasarkan Riwayat Pengobatan

Kasus baru adalah pasien yang belum pernah menelan obat anti tuberkulosis (OAT) atau pernah meminumnya kurang dari satu bulan. Adapun

kasus dengan riwayat pengobatan ialah pasien yang sudah mengonsumsi OAT satu bulan atau lebih. Kelompok ini kemudian dibagi lagi menjadi kasus kambuh, kasus pasca gagal pengobatan, kasus pasca loss to follow up, serta kasus lain-lain yang hasil akhir pengobatannya tidak diketahui atau tidak terdokumentasi.

Selain itu, terdapat kategori kasus yang memiliki riwayat pengobatan yang tidak diketahui, yaitu responden yang tidak mempunyai catatan data riwayat penggunaan OAT sebelumnya. Identifikasi riwayat pengobatan sangat penting karena berkaitan dengan risiko terjadinya resistensi obat. Oleh karena itu, dianjurkan untuk memeriksa biakan dan menguji kepekaan obat memakai metode cepat yang direkomendasikan WHO, seperti TCM TB MTB/Rif atau LPA, sebelum pengobatan dijalankan.

3) Klasifikasi Berdasarkan Hasil Uji Kepekaan Obat

Menurut hasil uji kepekaan obat, TB dibagi ke dalam beberapa kategori, yaitu TB monoresisten, TB poliresisten, multidrug resistant TB (TB MDR), extensive drug resistant TB (TB XDR), serta rifampicin resistant TB (TB RR). Klasifikasi ini penting untuk menentukan regimen pengobatan yang tepat dan mencegah kegagalan terapi.

4) Klasifikasi Berdasarkan Status HIV

Tuberculosis juga diklasifikasikan Berdasarkan status HIV pasien, TB dikelompokkan menjadi tiga, yaitu TB dengan HIV positif, TB dengan HIV negatif, serta TB yang status HIV-nya belum diketahui. Penentuan status HIV memegang peranan penting dalam menentukan terapi, memantau pengobatan, serta mengevaluasi keberhasilan program TB.WHO merekomendasikan

pencatatan status HIV, waktu pemeriksaan HIV, serta pemberian terapi profilaksis dan antiretroviral dalam register TB.

g. Komplikasi

Komplikasi TB dapat melibatkan berbagai organ tubuh. Menurut Puspasari (2019), komplikasi yang dapat terjadi meliputi nyeri dan kekakuan pada tulang belakang, kerusakan sendi yang umumnya menyerang sendi panggul dan lutut, infeksi pada selaput otak (meningitis) yang ditandai dengan sakit kepala berkepanjangan, gangguan fungsi hati dan ginjal, serta komplikasi jantung akibat infeksi jaringan di sekitar jantung yang dapat mengganggu kemampuan pompa jantung.

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan TB mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Soemantri, 2020).

- 1) Upaya promotif dilakukan melalui penyuluhan kesehatan mengenai penyakit TB paru, penyebab, tanda dan gejala, serta tata laksana pengobatan. Salah satu bentuk pencegahan adalah dengan cara menerapkan pola hidup sehat, contohnya olahraga rutin, konsumsi makanan dengan gizi seimbang, tidur yang cukup, menjaga kebersihan lingkungan, serta menerapkan etika batuk yang benar.
- 2) Upaya preventif pada tuberkulosis paru bertujuan untuk mencegah terjadinya penularan serta menurunkan risiko infeksi pada individu maupun masyarakat. Tindakan pencegahan meliputi Pencegahan dapat dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat, seperti berolahraga secara rutin, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, dan cukup beristirahat agar daya tahan tubuh meningkat. Selain itu, pencegahan juga dilakukan dengan menjaga kebersihan

lingkungan, memastikan ventilasi rumah memadai, serta membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat. Edukasi tentang etika batuk yang benar, misalnya menutup mulut dan hidung ketika batuk atau bersin serta memakai masker, turut menjadi bagian penting untuk mencegah penularan TB paru kepada orang lain.

- 3) Upaya kuratif dilakukan melalui pemberian obat-obatan, antara lain OAT, bronkodilator, ekspektoran, obat batuk, dan vitamin. Selain itu, tindakan fisioterapi dan rehabilitasi seperti postural drainase, clapping, vibrasi, dan latihan batuk efektif juga diberikan untuk membantu pengeluaran sekret. Pemantauan dan konsultasi rutin diperlukan untuk menilai perkembangan kondisi kesehatan dan keberhasilan pengobatan pasien.
- 4) Upaya rehabilitatif pada penderita TB paru bertujuan untuk memulihkan fungsi tubuh, meningkatkan kapasitas pernapasan, serta membantu pasien kembali beraktivitas secara optimal setelah atau selama masa pengobatan. Tindakan rehabilitasi yang diberikan meliputi fisioterapi pernapasan, seperti pengaturan posisi postural drainage untuk membantu pengeluaran sekret dari saluran napas. Selain itu, tindakan clapping dan vibrasi dilakukan untuk melonggarkan sekret, kemudian diakhiri dengan latihan batuk efektif agar sekret dapat dikeluarkan dengan optimal. Rehabilitasi juga mencakup pendampingan dan pemantauan secara berkala melalui konsultasi rutin guna menilai perkembangan kondisi pasien serta mendukung kepatuhan terhadap pengobatan.

2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan dihasilkan dari proses seseorang menyerap suatu objek melalui pancaindranya, terutama penglihatan dan pendengaran, sehingga individu mampu memahami dan menafsirkan informasi yang diterima. Pengetahuan

terbentuk melalui proses belajar, pengalaman pribadi, serta interaksi dengan lingkungan sekitar (Wawan, 2021).

Dalam konteks kesehatan, pengetahuan berkaitan dengan individu mengenai penyakit, Penyebab, mekanisme penularan, pencegahan, dan pengobatan suatu penyakit, termasuk tuberkulosis. Tingkat pengetahuan yang memadai akan membentuk sikap dan perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan diri sendiri maupun orang lain (Pakpahan, 2021).

1) Tingkatan pengetahuan

Tingkat pengetahuan secara umum dibagi ke dalam tiga kelompok, yakni baik, cukup, dan kurang. Pengelompokan ini mengacu pada hasil pengukuran yang dilakukan menggunakan instrumen tertentu, misalnya kuesioner. Pengetahuan yang baik mencerminkan kemampuan seseorang dalam menangkap informasi secara menyeluruh, sementara pengetahuan yang kurang bisa berpengaruh terhadap timbulnya sikap dan perilaku yang tidak mendukung kesehatan. Pengetahuan yang dimiliki seseorang terdiri atas beberapa tingkatan, yaitu:

- a) Tahu (know), yakni kemampuan untuk mengingat kembali informasi yang sebelumnya telah diterima.
- b) Memahami (comprehension), yaitu kemampuan menyampaikan ulang informasi menggunakan bahasa sendiri.
- c) Aplikasi (application), yakni kesanggupan menerapkan ilmu pengetahuan di keadaan nyata
- d) Analisis (analysis), yakni kemampuan menguraikan informasi menjadi bagian-bagian yang lebih terperinci.
- e) Sintesis (synthesis), yakni kemampuan menggabungkan berbagai informasi menjadi suatu konsep baru.

f) Evaluasi (evaluation), yakni kemampuan menilai atau mengambil keputusan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki (Maria, 2020).

terdapat empat macam tingkat pengetahuan menurut (Fakhrudin et al., 2022), yaitu :

- a) Pengetahuan deskriptif : informasi yang disampaikan secara objektif tanpa unsur subjektif
- b) Pengetahuan kausal : menjelaskan hubungan sebab-akibat
- c) Pengetahuan normative : berhubungan dengan norma, aturan, atau standar tertentu
- d) Pengetahuan esensial : pengetahuan yang mengkaji hakikat sesuatu secara mendalam dan berkaitan dengan filsafah.

b. faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu;

1) Usia

Usia menjadi salah satu faktor yang memengaruhi daya tangkap dan cara berpikir. Ketika usia bertambah, daya tangkap serta pola pikir seseorang juga ikut berkembang, sehingga pengetahuannya semakin membaik.

2) Pendidikan

Pendidikan termasuk faktor utama yang memengaruhi pengetahuan. Seiring bertambahnya usia, Kemampuan seseorang memahami dan menerima informasi turut mengalami perkembangan, sehingga pengetahuannya menjadi lebih baik, Makin tinggi pendidikan seseorang, makin besar kesempatannya mendapatkan dan memahami informasi kesehatan secara baik.

3) Pengalaman

Pengalaman menjadi salah satu kejadian yang pernah dialami seseorang, pengalaman menjadi salah satu sumber pengetahuan. Semakin kaya pengalaman seseorang, semakin luas pula pengetahuannya.

4) Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang sebab berkaitan dengan lingkungan tempatnya bekerja. dan interaksi sosial, seseorang yang bekerja biasanya memiliki kesempatan lebih luas untuk mendapatkan informasi dan pengalaman baru.

5) Sumber informasi.

Sumber informasi seperti media massa, tenaga kesehatan, internet dan penyuluhan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin banyak akses terhadap informasi, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan.

6) Lingkungan

Lingkungan turut berperan dalam proses masuknya informasi ke dalam diri seseorang. Lingkungan yang mendukung, misalnya keluarga, masyarakat, dan lingkungan sosial, dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

7) Sosial budaya

Nilai, norma serta adat yang ada di masyarakat mempengaruhi cara seseorang berpikir dan menerima informasi, budaya tertentu dapat mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap suatu hal termasuk kesehatan (Wawan, 2021). pengalaman pribadi maupun pengalaman orang terdekat terkait suatu penyakit juga berperan dalam membentuk pengetahuan. Media informasi, seperti tenaga kesehatan, media massa, dan media digital, turut

berkontribusi dalam meningkatkan atau justru membentuk pemahaman yang keliru apabila informasi yang diterima tidak tepat menurut (Pakpahan, 2021).

c. Cara Mengukur tingkat pengetahuan

Untuk mengukur tingkat pengetahuan, digunakan kuesioner yang memuat sejumlah pertanyaan sesuai topik penelitian, setiap jawaban diberi skor sesuai dengan ketentuan yang berlaku(Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini digunakan skala Guttman, yaitu:

Cara Untuk menilai pengetahuan, digunakan kuesioner yang berisi 15–20 item. Nilai 1 diberikan untuk jawaban benar, sementara nilai 0 untuk jawaban salah. Skor yang diperoleh lalu dihitung menggunakan rumus:

$$Nilai = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

Hasil pengukuran di kategorikan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Cara ukur dan hasil ukur

Persentase	Kategori
19-25 (76-100%)	Baik
13-18 (56-75%)	Cukup
0-12 (<56%)	Kurang

B. Hubungan Pengetahuan Dan Kejadian *Tuberculosis*

Pengetahuan Pengetahuan menjadi faktor krusial yang membentuk perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan, tak terkecuali dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tuberkulosis. Pemahaman yang cukup tentang hal-hal yang menyebabkan penyakit, cara penyakit menular, tanda-tanda yang muncul, serta cara mengobatinya *tuberculosis* akan mendorong individu untuk melakukan deteksi dini, menerapkan perilaku pencegahan, serta menaati pengobatan secara

rutin(Pakpahan, 2021). Sebaliknya, rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat dapat menyebabkan kesalahpahaman terkait penyakit *Tuberculosis*, seperti anggapan bahwa TB merupakan penyakit keturunan atau tidak menular. Kondisi ini dapat mengakibatkan keterlambatan dalam mencari pengobatan, sehingga memperpanjang masa penularan kepada orang lain dan pada akhirnya meningkatkan kejadian *Tuberculosis* di Masyarakat (Rahmawati et al., 2024).

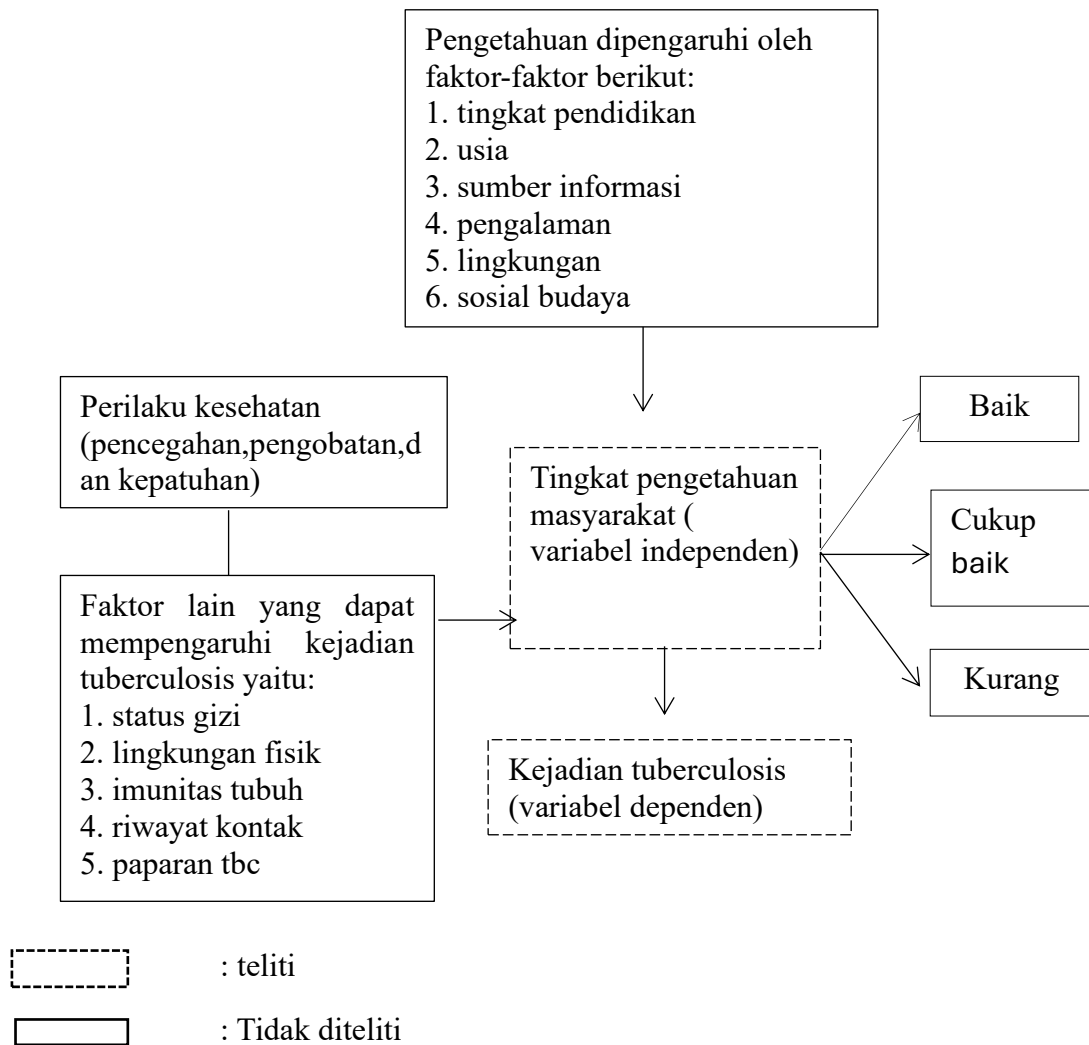
Pengetahuan juga berhubungan erat dengan perilaku pencegahan. Individu dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, misalnya memakai masker, menerapkan etika batuk, memastikan ventilasi rumah tetap baik, serta menjauhi kontak erat dengan penderita TB aktif. Sebaliknya, individu dengan pengetahuan rendah cenderung tidak melakukan upaya pencegahan secara optimal, sehingga meningkatkan risiko paparan *Mycobacterium Tuberculosis* (Darise et al., 2023). Selain itu, Tingkat pengetahuan yang baik berkontribusi dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini saat merasakan gejala tuberkulosis, misalnya batuk lebih dari dua minggu. Deteksi dini sangat penting untuk memutus rantai penularan. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan, yang berdampak pada peningkatan angka kejadian *Tuberculosis* serta risiko komplikasi penyakit (World Health Organization, 2023).

Keterkaitan antara tingkat pengetahuan dan kejadian tuberkulosis juga dipengaruhi oleh kualitas akses terhadap informasi kesehatan. Masyarakat dengan pendidikan dan literasi kesehatan yang lebih rendah biasanya lebih sulit mendapatkan informasi yang akurat tentang tuberkulosis. Akibatnya, kemampuan mereka untuk memahami dan menyaring informasi yang benar terkait pencegahan dan pengobatan menjadi terbatas. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa faktor

pendidikan dan akses informasi berperan penting dalam memengaruhi resiko terjadinya *Tuberculosis* (Nurjanah A, 2022).

Penelitian Hardin dan Armando (2021) memperlihatkan bahwa pengetahuan yang baik berkaitan dengan usaha mencegah penularan tuberkulosis di lingkungan keluarga. Sementara itu, penelitian Khairunnisa et al. (2022) menemukan bahwa masyarakat dengan pemahaman pengetahuan yang baik mengenai tuberkulosis biasanya memiliki perilaku pencegahan yang lebih baik daripada mereka yang pengetahuannya kurang. Di samping itu, penelitian Darise et al. (2023) menyatakan minimnya pengetahuan masyarakat dapat memperkuat penilaian negatif terhadap penderita tuberkulosis, sehingga menghambat usaha penanggulangan tuberkulosis. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat memiliki peran penting dalam menurunkan kejadian *Tuberculosis* melalui peningkatan kesadaran masyarakat, meningkatkan penerimaan sosial, serta mendorong penderita tuberkulosis untuk patuh menjalani pengobatan hingga tuntas (World Health Organization, 2023).

C. Kerangka teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: (Wawan, 2021;WHO, 2023;Notoatmodjo, 2020)