

BAB

II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan makhluk hidup yang saling bersangkutan dan merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya, mulai dari manusia itu sendiri yang mempunyai kegiatan sangat luas dari mulai berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir dan masih banyak lagi kegiatan lain yang bisa dilakukan oleh manusia. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas manusia yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. (Notoatmodjo, 2014)

2.1.2 Bentuk Perilaku

Bentuk perilaku menurut Notoatmodjo 2014 dibagi menjadi 2 kelompok yaitu :

1) Perilaku tertutup (concealed behaviour)

Perilaku tertutup yaitu suatu respon terhadap stimulus yang belum dapat diamati oleh orang lain dari luar secara jelas, masih terbatas pada bentuk pikiran, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Sebagai contoh adalah seorang ibu menderita penyakit TBC dan mengetahui

pentingnya bahwa harus berobat untuk kesehatan dirinya ,
 itu merupakan pengetahuan (*knowledge*), kemudian ibu tersebut bertanya
 tentang puskesmas terdekat untuk mengobati
 penyakit TBC nya, ibu yang bertanya tentang
 tempat pengobatannya cenderung untuk melakukan pengobatan TBC,
 yang selanjutnya disebut dengan sikap.

2) Perilaku Terbuka (*overt behaviour*)

Perilaku terbuka yaitu suatu respon terhadap stimulus
 yang sudah berupa tindakan atau praktik yang sudah
 dapat diamati orang lain dari luar, contohnya seseorang ibu penderita TBC
 minum obat anti TBC secara teratur, ini merupakan
 tindakannya dalam bentuk kegiatan atau dalam bentuk praktik

2.1.3 Perilaku Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) ada banyak jenis perilaku
 kesehatan yang meliputi:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah suatu perilaku atau
 upaya seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar
 tidak sakit dan berusaha untuk penyembuhan apabila sakit, misalnya adal
 ah tidak merokok, membawa anak imunisasi BCG
 (*Bacillus Calmette Guerin*), istirahat yang cukup dan tidak meludah sembar
 arangan.

2. Perilaku pencarian pengobatan adalah suatu perilaku yang berhubungan dengan upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita suatu penyakit yang dimulai dari mengobati diri sendiri (self treatment) sampai mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan misalnya memeriksakan sputum ke puskesmas dan menjalankan pengobatan tuberkulosis selama 6 bulan.
3. Perilaku kesehatan lingkungan adalah suatu tindakan seseorang dalam menjaga, merawat, dan mengelola lingkungannya agar tidak mengganggu kesehatan dirinya dan keluarganya, seorang penderita TBC bisa menjaga perilakunya agar tidak menularkan ke orang lain dengan cara, memakai masker ketika di tempat ramai, menutup mulut ketika batuk dan bersin, tidak membuang ludah sembarangan, membuka jendela setiap hari agar cahaya matahari masuk ke dalam rumah dan tidak tidur berbarengan dengan orang lain.

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2014) dalam pembentukan atau perubahan suatu perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu itu sendiri seperti:

1. Faktor internal yang mencakup:

Pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.

2. Faktoreksternalyangmencangkup:

Lingkungan sekitar, baikfisik atau non fisik, iklim, manusia,sosial,ekonomi,kebudayaan.

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi 2 faktor pokok,yaitu faktor perilaku (*behaviour case*) dam faktor di luar perilaku (*Non-behaviour case*). Perilaku itu sendiri ditentukan dan terbentuk dari 3faktoryaitu:

1. Faktorpredisposisi(*predisposingfactors*)

Factorpredisposisiyaitufactoryangmendasari perubahanperilakuyangmenyiapkanpemikiranrasioanaldanmotivsite rhadap perilaku. Faktor initerwujud dalam pengetahuan, sikap,kepercayaan,keyakinan, nilai-nilai, dansebagainya.

2. Faktor-faktorpemungkin(*enablingfactors*)

Factorpemungkinadalahfactoryangmemungkinkanperilakuindividu atauorganisasi termasukindakan. Factorini meliputiketersediaan, keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan,prioritas dan komitmen masyarakat serta pemerintah dan tindakanyangberkaitan dengankesehatan

3. Faktor-faktorpenguat(*renforcingfactors*)

Faktor penguat yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku,factorinimemberikanpenghargaanuntukketekunanataupen gulanganperilaku.Factoriniterdiridaritokohmasyakat,petugaskesehat an, guru,keluargadansebagainya

2.1.5 Cara Mengukur Perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2014) pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu pengamatan langsung (observasi) dan metode mengingat kembali (*recall*). Recall adalah suatu metode yang dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan kepada subjek untuk mengingat kembali mengenai apa yang telah dilakukan berhubungan dengan suatu objek tertentu dalam beberapa jam, hari, bulan yang lalu. Dalam penelitian ini menggunakan metode recall dengan memberikan pertanyaan atau sering kita kenal dengan sebutan kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini berisikan pilihan jawaban hanya “ya” dan “tidak”, rumus yang digunakan mengukur persentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut (Arikunto, 2013) yaitu:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Hasil pengukuran variable perilaku dapat berupa total skor atau diubah menjadi persen, untuk mengkategorikannya menggunakan mean atau median dari total skor variable perilaku untuk dijadikan sebagai *cutoff point variable perilaku* yaitu:

- Perilaku baik jika $\geq$ median
- Perilaku sedang atau kurang $<$ median (Ketut Swarjana, 2020)

2.2 Konsep Penyakit Tuberculosis (TBC)

2.2.1 Pengertian TBC

Penyakit TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang berbentuk batang dan bersifat Basil Tahan Asam (BTA) penyakit TBC bisa berakibat fatal namun dapat disembuhkan bila diobati dengan benar. Ketika penderita TBC paru berbi cara atau batuk, tanpa disadari penderita dapat menyebarkan bakteri ke udara jika mengeluarkan tetesan air liur (*droplet nuclei*) sembarangan. Pada saat penderita batuk dapat menghasilkan 3000 percikan dahak yang menguap ke udara bebas dimana kuman yang ada dalam dahak tersebut bisa bertahan dalam suhu kamar sekitar beberapa jam dan jika dihirup. Penyakit TBC merupakan salah satu penyakit kronis (berlangsung lama) dan biasanya paling sering dialami oleh penderita yang berusia 15-30 tahun, terutama orang yang memiliki daya tahan tubuh yang lemah, kurang asupan gizi dan resiko tinggi kepada orang yang tinggal satu rumah dengan penderita TB Paru (DAMANIK, 2020)

2.2.2 Etiologi

Tuberkulosis (TBC) disebabkan oleh sejenis bakteri yang disebut *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini menyebar saat penderita TBC batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang dikeluarkan yang mengandung bakteri TBC. Meskipun TBC menyebar dengan cara

yang sama dengan flu, penyakit ini tidak menular dengan mudah. Seseorang harus kontak waktu dalam beberapa jam dengan orang yang terinfeksi. Misalnya, infeksi TBC biasanya menyebar antara anggota keluarga yang tinggal di rumah yang sama. Tidak mungkin bagi seseorang untuk terinfeksi dengan duduk di samping orang yang terinfeksi di bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang dengan TBC dapat menularkan TBC. Anak dengan TBC atau orang dengan infeksi TBC yang terjadi di luar paru-paru (TB ekstrapulmoner) tidak menyebabkan infeksi.

Mycobacterium Tuberculosis terdiri dari lemak dan protein yang tahan terhadap larutan asam sehingga disebut BTA (Bakteri Tahan Asam). yang panjangnya 1 sampai 4 mikron, lebarnya antara 0,3 sampai 0,6 mikron. Kuman ini akan tumbuh optimal pada suhu sekitar 37 °C dengan tingkat pH optimal pada suhu 6,4 sampai 7,0. Bakteri ini membutuhkan waktu 14-

20 jam untuk membelah dari satu sampai dua generasi, Perlu pemeriksaan dahak pasien di laboratorium atau pemeriksaan sputum BTA untuk mendiagnosis penyakit ini secara akurat. (Aditama, 2017)

Pada saat *Mycobacterium Tuberculosis* berhasil menginfeksi paru-paru maka dengan segera tumbuh koloni bakteri yang berbentuk globular (bulat) biasanya melalui serangkaian reaksi imunologi, bakteri ini akan berusaha dihambat melalui pembentukan dinding di sekeliling bakteri itu oleh sel-sel paru. Mekanisme tersebut membuat jaringan paru dan

bakteri TB Paru akan menjadi dormant (istirahat). Bentuk-bentuk dormant inilah yang sebenarnya terlihat sebagai tuberkel pada pemeriksaan foto rontgen. Pada orang dengan sistem imun yang baik, bakteri ini akan tetap sama sepanjang hidupnya, sedangkan pada orang-orang dengan sistem kekebalan tubuh kurang, bakteri ini akan mengalami perkembangan. Tuberkel yang banyak membentuk sebuah ruang di dalam paru-paru yang nantinya menjadi sumber produksi sputum (dahak). Seseorang yang telah memproduksi sputum dapat diperkirakan sedang mengalami pertumbuhan tuberkel berlebih dan positif terinfeksi TB Paru. (Sunaryati, S.S, 2019)

2.2.3 Patofisiologi

Infeksi di awal karena seseorang menghirup basil *M. Tuberculosis*. Bakteri menyebar melalui jalan nafas melalui alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan *M. Tuberculosis* juga dapat menyebar sampai ke area lain dari paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar system limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang dan korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas). Selanjutnya, sistem kekebalan tubuh akan memberikan respons dengan melakukan inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksifagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik-tuberculosis menghancurkan (melisis) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan akumulasi eksudat dalam alveoli yang menyebabkan *bronkopneumonia*. Infeksi awal biasanya timbul dalam

waktu2-

10minggu setelah terkenai bakteri. Interaksi antara *M. Tuberculosis* dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah jaringan baru yang disebut granuloma.

Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi jaringan fibrosa. Bagian tengah dari masa tersebut disebut *ghon tubercle*. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang penampakkannya seperti keju (*necrotizing caseoa*). Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri menjadi nonaktif. Setelah infeksi awal, jika respons sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang lebih parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, *ghon tubercle* mengalami ulserasi sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* di dalam bronkus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan paru. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia membentuk tuberkel dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan hasil terusan difagosit dan berkembang biak di dalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membentuk 10-20 hari). Daerah

yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblast akan menimbulkan respons berbeda, kemudian pada akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkelosis (Ismail, 2021)

2.2.4 Manifestasi Klinis

Gejala utama yang biasanya muncul adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam lebih dari 1 bulan (Kemenkes RI, 2018)

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi TBC

1. Faktor karakteristik individu

1) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan determinan perbedaan kedua yang paling signifikan di dalam peristiwa kesehatan atau dalam faktor risiko suatu penyakit. Prevalensi TBC pada pria 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada wanita karena kebiasaan laki-laki yang sering merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh.

2) Usia

Usia menjadi salah satu sifat karakteristik tentang orang yang dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur, menurut laporan WHO pada tahun 2017 usia dewasa yaitu lebih dari 15 tahun memiliki persentase 90% yang mengidap TBC.

3) Perilaku

- Kebiasaan merokok
- Lama kontak dengan penderita TBC
- Kebiasaan membuang sputum
- Kebiasaan batuk atau bersin
- Kebiasaan membuka jendela rumah

4) Status gizi

Secara umum kekurangan gizi akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan dan respons imunologi terhadap penyakit. Faktor ini sangat penting pada masyarakat miskin, baik pada orang dewasa maupun pada anak.

5) Pekerjaan

Bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan

kronisudarayangtercemardapatmeningkatkanmorbiditas,terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan danumumnya TBC. Dengan tingkat pekerjaan yang baik, makaseseoranganberusahauntukmendapatkanpelayananke sehatan yang lebih baik, berbeda dengan orang yangmemiliki tingkat pekerjaan rendah yang lebih memikirkanbagaimanacarauntukmemenuhikebutuhansehari-harinya

6) TingkatPendidikan

Tingkatpendidikanmemungkinkanmenjadisalahsatu faktorya ngberpengaruhpadatingkatpengetahuanrespondenterhadapse galasesuatuyangberhubungandenganTBC,pengetahuanseseo rangmempengaruhiperilakuindividu,dengankatalainsemakin tinggipengetahuanseseorangtentangkesehatanmakaakansem akitinggipulakesadarannyauntukberperansertadalamkegiat ankehatan

7) Kondisisocialekonomi

Kondisisocialekonomibekaitandenganpendidikan,keadaan lingkungan , akses terhadap pelayanan kesehatan,pendapatan yang kurang akanmeneyebabkan kurangnyakemampuanuntukmembeli makananyangbergizi.Apabilastatusgiziburukmakaakanmeny ebabkankekebalantubuh

yangmeurunsehinggamemudahkanterkenainfeksiTBparu

2. Factorkarakteristiklingkungan

1) Kepadatanhunian

Luas bangunan rumah mempunyai luas lantai yangcukupbagipenghunididalamnya,artinyaluaslantaibangunantersebutharusdisesuaikandenganjumlahpenghuninya.Luasrumahyang tidaksebandingdenganjumlah penghuni akan menyebabkan kurangnya konsumsioksigendanbilasalahsatuanggotakeluargaterkenapeyakit seperti infeksi TBC maka akan mudah menularkankepadaanggotakeluargalainya.

2) Kelembabanudara

Kelembabanudaradalamruangan normalnyaberkisar40-50%denganudarayang nyaman18-30°C.PadasaatpasienTBparuBTA(+)bersinatabatukakanmenyebarkankeumankeluaradalambentukpercikandahak,penularanterjadidalamruangdimanapercikandahakberadadalamwaktu yanglamadanpercikaninidapatbertahanselamabeberapa jam dalamkeadaanglapdanlembab.Suhuudaradankelembabanudara sangatmempengaruhisiklushidupMycobacterium TuberculosisyangmerupakanpenyebabdaripenyakitTBC.Cahaya

alamisepertimataharisangatpentingkarenadapatmembunuh bakteri-bakteri patogen dalam rumah, misalnya bakteri Tuberkulosis. Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat yang lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan).

3) Ventilasi

Ventilasi berfungsi untuk menjaga aliran udara di dalam rumah tersebut supaya tetap segar juga untuk menjaga agar keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tetap terjaga. Ventilasi yang mengalirkan udara dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung yang masuk ke dalam ruangan dapat membunuh bakteri, lingkungan rumah yang sehat bila mendapatkan cukup sinar matahari dan terdapat ventilasi yang memenuhi syarat akan mengurangi kemungkinan penyakit TB berkembang dan menular.

4) Pencahayaan

Kurangnya cahaya akan masuk ke dalam rumah terutama cahaya matahari akan menjadi tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit penyakit, jika terlalu banyak cahaya yang masuk akan menyebabkan silau yang akhirnya dapat merusak mata. Paparan sinar matahari atau panasnya suhu udara, droplet nucleate tersebut dapat

menguap, menguapnya droplet nuclea ke udara dibantu dengan pergerakan aliran angin yang menyebabkan bakteri tuberculosi yang terkandung dalam droplet nuclei terbang melayang mengikuti udara

5) Suhu

Suhu didalam ruangan dapat diciptakan dengan berbagai cara sehingga tubuh tidak kedinginan dan tidak kepanasan, suhu ruangan dalam rumah idealnya 18-30°C dan suhu tersebut dipengaruhi oleh suhu udara luar, pergerakan udara dan kelembaban udara dalam ruangan (Keperawatan et al., 2021)

2.2.6 Pengobatan

Pengobatan bagi penderita TBC akan melakukan proses pengobatan yang cukup lama yaitu berkisar 6 sampai 9 bulan atau bahkan lebih. Penyakit TBC dapat disembuhkan secara total apabila penderita secara rutin mengonsumsi obat-obatan yang diberikan dokter dan memperbaiki daya tahan tubuhnya dengan gizi yang cukup. Dalam pengobatan TBC dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Obat harus diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat dalam jumlah cukup dan dosis tepat.

2. Untuk menjamin kepatuhan pasien dalam menelan obat, pengobatan dilakukan dengan pengawasan langsung (DOT= Directly Observed Treatment) oleh seorang pengawas menelan obat (PMO).
3. Pengobatan TB Paru dilakukan dalam 2 tahap, yaitu tahap awal intensif dan tahap lanjutan.

- 1) Tahap awal (intensif)

Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat 3 atau 4 jenis obat sekaligus setiap hari selama 2 bulan dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat. Bila pada tahap ini pemberian obat diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 1-2 bulan.

- 2) Tahap lanjutan.

Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, 2 macam saja. Namun dalam jangka waktu yang lebih lama biasanya 4 bulan. Obat dapat diberikan setiap hari maupun secara intermitten, beberapa kali dalam 1 minggu, tahap ini sangat penting karena dapat mencegah kekambuhan.

Sementara prinsip dasar pengobatan TB Paru pada anak-

anak adalah minimal 3 macam obat dan diberikan dalam waktu 6 bulan, yaitu tablet Rifampisin, INH, Pirazinamid setiap hari dan lalu dilanjutkan 4 bulan dengan Rifampisin dan INH. Pada pasien baru BTA (+) dalam 2 bulan pertama mendapat tablet Rifampisin, INH, Pirazinamid dan

Etambutol setiap hari dan dilanjutkan 4 bulan dengan Rifampisin dan INH, baik setiap hari maupun 3 kali seminggu. Sedangkan pada pasien BTA (-) dalam 2 bulan pertama mendapatkan tablet Rifampisin, INH, Pirazinamid, dan Etambutol setiap hari disertai suntikan streptomisin, lalu dilanjutkan dengan tablet Rifampisin, INH, Pirazinamid, dan Etambutol setiap hari selama 1 bulan dan dilanjutkan 5 bulan lagi dengan Rifampisin dan INH 3 kali seminggu. (Aditama, 2017)

2.2.8 Penularan Penyakit TBC

Penularan terjadi melalui udara yang mengandung basil TBC dalam percikan ludah/dahak yang dikeluarkan oleh penderita TBC pada saat mereka batuk atau bersin. Resiko terinfeksi berhubungan dengan lamanya paparan dengan sumber infeksi. Bakteri masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran pernafasan dan bisa menyebar ke bagian tubuh lainnya melalui peredaran darah. Penderita TBC tanpa sadar telah menyebarkan kuman melalui percikan dahak (droplet nuclei) ke udara bebas jika tidak membuang dahak secara benar. Pada saat penderita batuk dapat menghasilkan 3000 percikan dahak yang menguap ke udara bebas yang mampu bertahan dalam suhu kamar sekitar beberapa jam dan jika terhirup maka orang dapat terinfeksi. Namun percikan dahak dapat berkurang jika ventilasi atau aliran udara cukup dan terkenasinar matahari secara langsung.

Diperkirakan pada saat seorang penderita TB Paru BTA (+) batuk maka ia mampu menghasilkan ratusan atau bahkan ribuan bakteri yang bercampur dengan hembusan nafas penderita dan memungkinkan untuk menularkan kepada orang lain, konsentrasi percikan dahak pada udara di sekitarnya menghirup udara tersebut maka akan mempengaruhi seseorang terpapar kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sehingga kemungkinan setiap kontak dengan orang lain akan tertular (Agustina. S, 2017)

Menurut Dikjen pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan (2014) cara penularan penyakit tuberkulosis adalah

1. Sumber penularan adalah pasien TBC BTA positif melalui percikan dahak yang dikeluarkannya. Tetapi tidak menutup kemungkinan pasien TBC dengan hasil pemeriksaan BTA negatif tidak mengandung kuman dalam dahaknya. Hal tersebut bisa saja terjadi, karena jumlah kuman yang terkandung dalam dahak yaitu $\leq$ dari 5.000 kuman/cc dahak sehingga sulit dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung.
2. Pasien TBC dengan BTA negatif memiliki kemungkinan menularkan penyakit TBC, tingkat penularan pasien TBC BTA positif adalah 65%, pasien TBC BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26% sedangkan pasien TBC dengan hasil kultur negatif dan foto toraks positif adalah 17%.

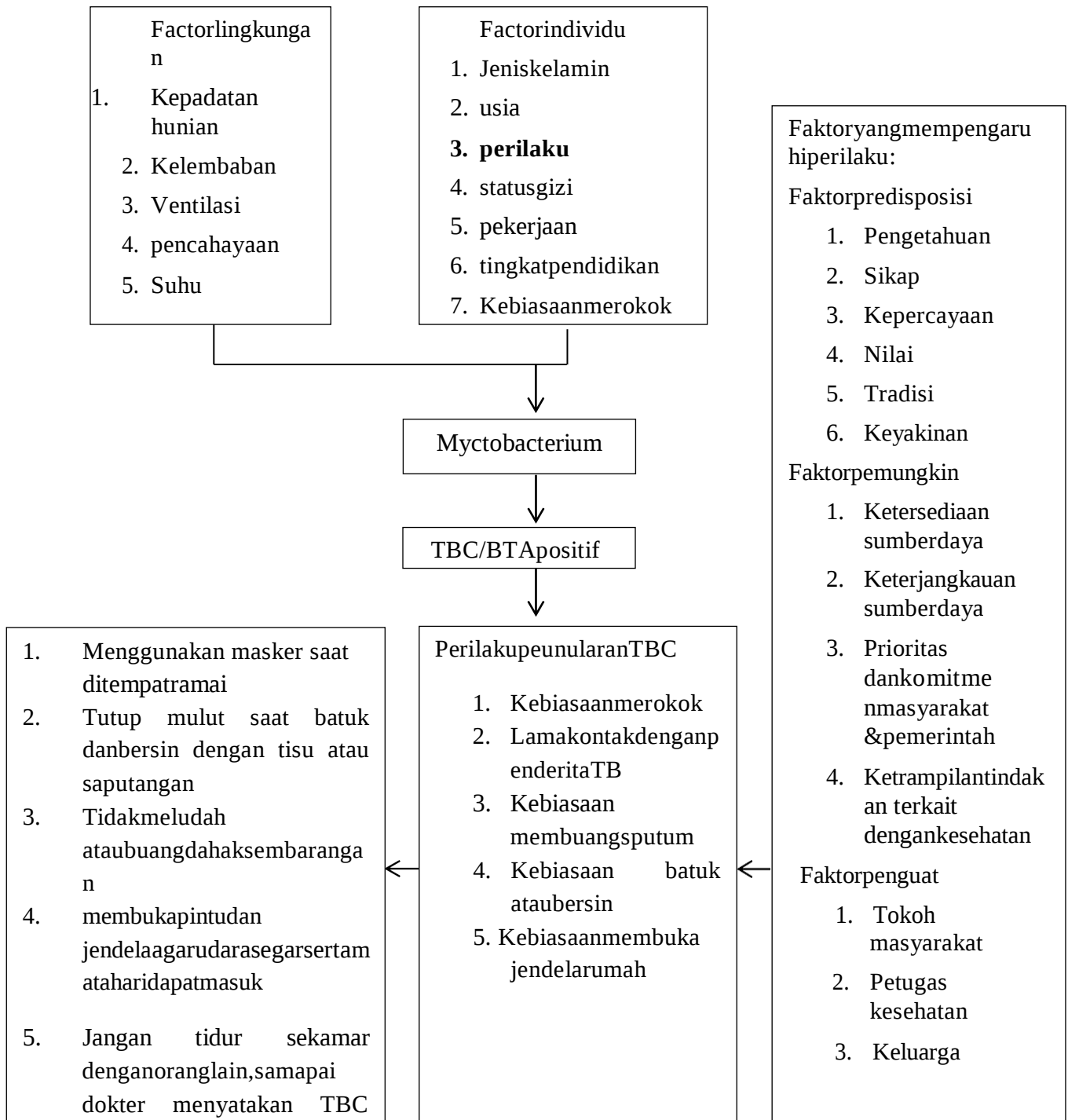
3. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksi tersebut.
4. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei /percikan). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.

2.2.9 Perilaku Pencegahan Penyakit TBC

Menurut Kemenkes 2019, TB Paru dapat dicegah dengan berbagai cara yaitu:

1. Menggunakan masker saat berada di tempat ramai
2. Tutup mulut saat batuk, bersin dan ketawa usahakan untuk menutup mulut dengan menggunakan sapu tangan atau tisu lalu segera buang ke tempat sampah.
3. Tidak meludah atau buang dahak sembarangan, jika ingin buang ludah atau dahak maka lakukan di kamar mandi lalu bilas hingga bersih.
4. Pastikan rumah memiliki sirkulasi udara yang baik, misalnya dengan sering membuka pintu dan jendela agar udara segar serta matahari dapat masuk ke dalam rumah
5. Jangan tidur sekam dengan orang lain, sama pada dokter menyatakan TB yang diiditanyatidak lagi menular.

2.3 Kerangka Teori



Sumber: (KEMENKESRI, 2019; Keperawatan et al., 2021; Notoatmodjo, 2014)