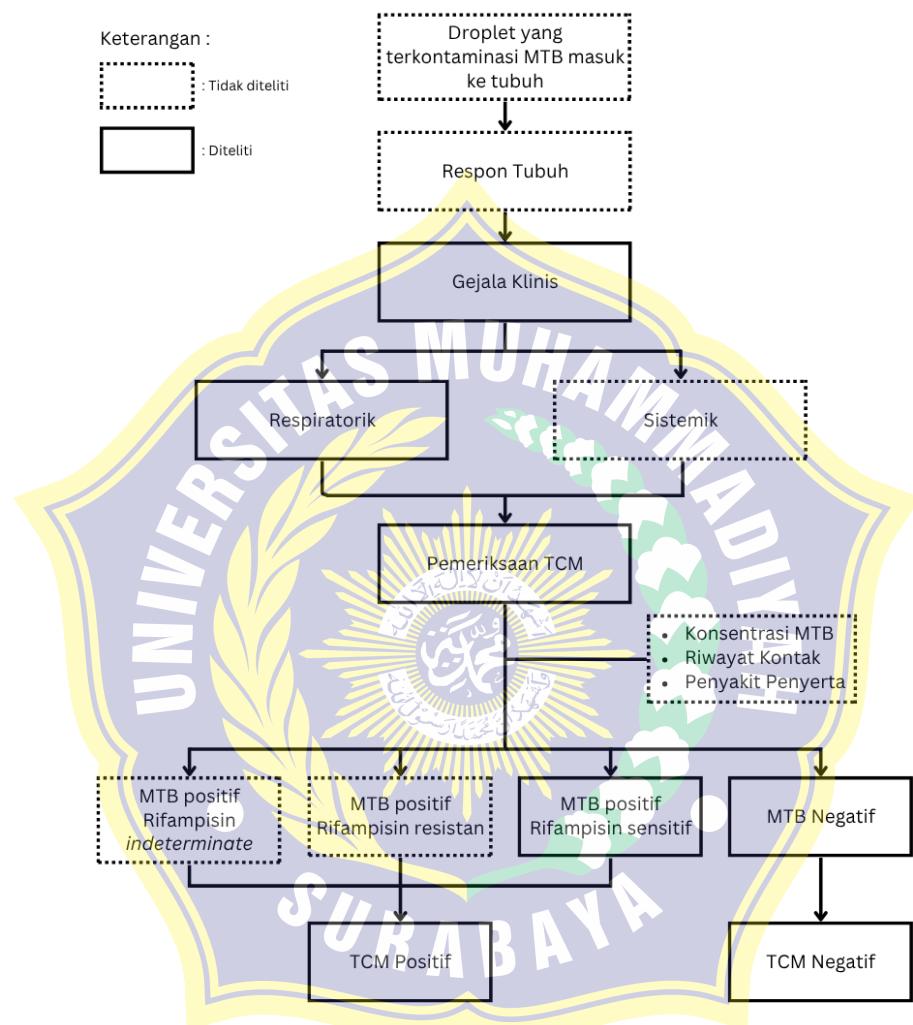


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Terdapat 2 gejala klinis TB paru yaitu sistemik dan respiratorik, gejala klinis timbul ketika droplet bakteri MTB berhasil masuk ke tubuh manusia melalui saluran pernapasan dan kemudian menginfeksi host.

Dimulai ketika droplet yang mengandung MTB memasuki saluran pernapasan dan kemudian MTB terus bergerak menuju ke arah paru dan berhasil menghindari mekanisme tubuh yang kompleks hingga pada MTB mulai menginfeksi makrofag dan kemudian aktivasi dan rilis sitokin inflamatory (TNF-a, IL-1B, IL-6/8). Kemudian Neutrofil, T-limfosit dan monosit berkumpul pada daerah paru yang terinfeksi dan selanjutnya makrofag memfagosit ekstraseluler bakteri dan kemudian terinfeksi sampai pada makrofag membentuk granuloma untuk mengisolasi bakteri di suatu area yang sedang terinfeksi. Selanjutnya sel dendritic memfagosit MTB dan menghasilkan antigen untuk sel T oleh *MHC class II receptors* sehingga respon sel T terhambat oleh host imunokompromais dan terjadilah infeksi berkepanjangan. Granuloma mengalami nekrosis dan mencair sehingga memungkinkan bakteri kembali keluar ke saluran napas dan terjadilah penularan kepada host lain sehingga bakteri MTB kembali masuk ke tubuh host melalui saluran napas, disaat itulah waktu yang tepat untuk pemeriksaan TCM.

Terdapat hal yang dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan TCM atau bisa disebut juga sebagai perancu hasil, diantaranya yaitu konsentrasi MTB, riwayat kontak dengan pasien TB dan riwayat penyakit.

3.3 Hipotesis Penelitian

Maka dapat diputuskan beberapa hipotesis sebagai berikut :

H₀ : Tidak terdapat hubungan antara gejala klinis pasien TB dengan hasil pemeriksaan TCM

H₁ : Terdapat hubungan antara gejala klinis pasien TB dengan hasil pemeriksaan TCM.