

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Perilaku

a. Pengertian perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktifitas dari manusia sendiri seperti berbicara, menangis, bekerja dan lain sebagainya. Kalau disimpulkan maka yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak (Suryani, 2003 dalam Machfoedz, 2005).

Skinner (1938) dalam Susilo (2011), menegaskan bahwa perilaku itu merupakan respon atau reaksi orang terhadap rangsangan atau stimulus dari luar. Oleh karena itu teori Skinner ini disebut Teori S-O-R atau *Stimulus-Organisme-Respons*. Skinner membedakan ada dua respon yaitu:

1) *Respondent respons* atau *reflexie respons*, yaitu respon yang ditimbulkan oleh stimulus tertentu, misalnya cahaya menyilaukan menyebabkan mata tertutup, gerak lutut bila lutut kena palu, menarik jari bila jari kena api dan sebagainya. Stimulus seperti ini disebut *eliciting stimulation*, tidak lain karena stimulus ini merangsang timbulnya respon-respon yang tetap. *Respondent respons* ini juga termasuk perilaku emosional, misalnya mendengar berita gembira menjadi bersemangat, mendengar berita musibah menjadi sedih.

2) *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni timbulnya respons diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*. *Reinforcer* artinya penguat. Hal ini dikarenakan perangsang itu memperkuat respons, misalnya seorang staf mengerjakan pekerjaan dengan baik (dari respon tugas yang telah diberikan sebelumnya), maka sebagai imbalannya petugas itu mendapatkan *reward* atau hadiah. Maka petugas tadi akan lebih baik lagi ketika melaksanakan tugas berikutnya.

Maka dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Machfoedz, 2005) yaitu :

1) Perilaku yang tidak tampak/terselubung (*covert behavior*)

Perilaku ini adalah berpikir, tanggapan, sikap, persepsi, emosi, pengetahuan, dan lain-lain.

2) Perilaku yang tampak (*overt behavior*)

Perilaku ini adalah berjalan, berbicara, berpakaian, dan sebagainya.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, antara lain;

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dukungan orang tua dan sebagainya.

2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau

sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.

- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

c. Proses pembentukan perilaku

Seperti telah dipaparkan di depan bahwa perilaku manusia sebagian terbesar ialah berupa perilaku yang dibentuk, perilaku yang dipelajari. Berkaitan dengan hal tersebut maka salah satu persoalan ialah bagaimana cara membentuk perilaku itu sesuai dengan yang diharapkan.

- 1) Cara pembentukan perilaku dengan *conditioning* atau kebiasaan

Cara ini berdasarkan pada teori belajar *conditioning* yang dikemukakan oleh beberapa ahli seperti Pavlov, Thorndike, dan Skinner. Ketiga ahli tersebut memiliki pandangan yang tidak jauh berbeda meskipun sepenuhnya tidak sama. Teori Pavlov terkenal sebagai *classic conditioning*, sedangkan Thorndike dan Skinner dikenal sebagai *operant conditioning*. Dasar pandangan ketiga ahli tersebut adalah bahwa untuk membentuk perilaku perlu dilakukan *conditioning* dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku sesuai harapan. Misalnya kebiasaan bangun pagi, membiasakan diri untuk tidak terlambat datang kuliah dan menggosok gigi sebelum tidur (Notoatmodjo, 2007).

2) Pembentukan perilaku dengan pengertian (*insight*)

Pembentukan perilaku ini ditempuh dengan pengertian atau *insight*. Misal datang kuliah jangan sampai terlambat, karena hal tersebut dapat mengganggu teman-teman yang lain. Bial naik motor harus pakai helm, karena helm tersebut untuk keamanan diri dan masih banyak hal untuk menggambarkan hal tersebut. Cara ini berdasarkan atas belajar kognitif, yaitu belajar dengan cara disertai adanya pengertian.

3) Pembentukan perilaku dengan cara menggunakan model

Pembentukan perilaku ini ditampuh dengan cara menggunakan model atau contoh. Kalau orang berbicara bahwa orang tua sebagai contoh anak-anaknya, pemimpin sebagai panutan yang dipimpinnya, hal tersebut menunjukkan pembentukan perilaku dengan menggunakan model. Pemimpin dijadikan model atau contoh oleh yang dipimpinnya. Cara ini didasarkan atas teori belajar sosial (*social learning theory*) atau *observational learning theory* yang dikemukakan Bandura (1977) dalam Machfoedz (2005).

2. Tuberkulosis (TB Paru)

a. Pengertian

Tuberkulosis (TBC atau TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mikrobakterium tuberkulosa*. Penyebab penyakit ini adalah bakteri kompleks *Mikrobakterium tuberkulosis*. *Mycrobacteria* termasuk dalam famili *mycobacteriaceae* dan termasuk dalam ordo

Actinomycetales. Kompleks *Mikrobakterium tuberculosis* meliputi *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. microti*, dan *M. canettii*. Dari beberapa kompleks tersebut, *M. tuberculosis* merupakan jenis yang terpenting dan paling sering dijumpai. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru (90%) dibandingkan bagian lain tubuh manusia (Masrin, 2008).

TB Paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberculosis menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (Depkes, 2008). TB Paru merupakan infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang pada berbagai organ tubuh mulai dari paru dan organ di luar paru seperti kulit, tulang, persendian, selaput otak, usus serta ginjal yang sering disebut dengan ekstrapulmonal TBC (Chandra, 2012).

TB Paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *aerob* gram positif, bakteri asam lemak, bakteri tersebut sering menyerang pada paru-paru, meskipun juga dapat ke beberapa organ tubuh lainnya (Rahajoe, 2008). TB Paru adalah infeksi saluran nafas bawah yang disebabkan oleh *mycobacterium* yang biasanya ditularkan melalui percikan (*droplet*) dari orang ke orang, dan mengkolonasi *bronkheolus* dan *alveolus*.

Dari pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa TB Paru adalah penyakit infeksi saluran pernafasan bawah yang disebabkan oleh *mycobacterium* yakni kuman *aerob* yang dapat hidup terutama diparu atau organ lain yang mempunyai tekanan *partial* oksigen tinggi dan dapat ditularkan melalui *droplet* dari orang ke orang dan mengkolonasi *bronkheolus* dan *alveolus*.

b. Etiologi

TB Paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* ditemukan oleh Rober Koch pada tahun 1882. Basil tuberculosis dapat hidup dan tetap *virulen* beberapa minggu dalam keadaan kering, tetapi dalam cairan mati dalam suhu 60⁰C dalam 15-20 menit. Fraksi protein basil tuberculosis menyebabkan nekrosis jaringan, sedangkan lemaknya menyebabkan sifat tahan asam dan merupakan faktor terjadinya fibrosis dan terbentuknya sel epiteloid dan tuberkel (FKUI, 2005).

Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan sinar matahari dan sinar ultraviolet. Ada dua macam mikobakterium tuberculosis yaitu tipe human dan tipe bovin. Basil tipe bovin berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberculosis usus. Basil tipe human bisa berada di bercak ludah (*droplet*) di udara yang berasal dari penderita TB Paru terbuka dan orang yang rentan terinfeksi TB Paru ini bila menghirup bercak ini. Perjalanan TB Paru setelah terinfeksi melalui udara. Bakteri juga dapat masuk ke sistem pencernaan

manusia melalui benda/bahan makanan yang terkontaminasi oleh bakteri. Sehingga dapat menimbulkan asam lambung meningkat dan dapat menjadikan infeksi lambung (Jong, 2005).

c. Tanda dan Gejala

Menurut Wong (2008) tanda dan gejala TB Paru adalah:

- 1) Demam
- 2) Malaise
- 3) Anoreksia
- 4) Penurunan berat badan
- 5) Batuk ada atau tidak (berkembang secara perlahan selama berminggu-minggu sampai berbulan – bulan)
- 6) Peningkatan frekuensi pernapasan
- 7) Ekspansi buruk pada tempat yang sakit
- 8) Bunyi napas hilang dan ronkhi kasar, pekak pada saat perkusi
- 9) Demam persisten
- 10) Manifestasi gejala yang umum: pucat, anemia, kelemahan, dan penurunan berat badan

Pada awalnya TB paru primer sukar diketahui secara klinis karena penyakit ini mulai secara perlahan – lahan. kadang – kadang TB paru juga ditemukan pada anak tanpa gejala atau keluhan. Gejala TB paru pada dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Gejala umum / non spesifik, berupa:
 - a) Berat badan turun tanpa sebab yang jelas atau tidak naik dengan penanganan gizi.
 - b) Anoreksia dengan gagal tumbuh dan berat badan tidak naik.
 - c) Demam lama / berulang tanpa sebab jelas, dapat disertai keringat malam.
 - d) Pembesaran kelenjar limfhe superfisial multipel dan tidak nyeri.
 - e) Batuk lebih dari 30 hari.
 - f) Diare persiten, tidak sembuh dengan pengobatan diare (Stork, 2009).
- 2) Gejala spesifik sesuai dengan organ yang terkena, yaitu:
 - a) TBC kulit / skofuloderma.
 - b) TBC tulang dan sendi.
 - c) TBC Otak dan syaraf: meningitis dengan gelala iritabel, kaku, muntah dan kesadaran menurun.
 - d) TBC Mata: conjungtivitis, tuberkel khoroid.
 - e) TBC Organ Lainnya.

TBC juga dapat menunjukkan gejala seperti bronkopneumonia, sehingga dengan pengobatan broncopneumonia tidak menunjukkan perbaikan, sehingga harus dipikirkan juga kemungkinan menderita TB par (Stork, 2009). Tanda klinis dari TB Paru adalah terdapatnya keluhan berupa: Batuk berdahak (lebih dari 3 minggu), sputum mukoid atau purulen, nyeri dada, demam dan berkeringat di malam

hari, berat badan menurun, anoreksia, malaise, ronki basah di apeks paru (Stork, 2009).

d. Patofisiologi

Menurut Soemantri (2008), infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan *mycobacterium tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang dan korteks serebri) dan area lain dari paru (lobus atas). Selanjutnya sistem kekebalan tubuh memberikan respons dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik-tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal.

Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. Interaksi antara *mycobacterium tuberculosis* dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah massa jaringan baru yang disebut granuloma. *Granuloma* terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. *Granuloma* selanjutnya berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut *ghon tubercle*. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri yang menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang berbentuk seperti keju (*necrotizing caseosa*).

Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri menjadi nonaktif.

Menurut Widagdo (2011), setelah infeksi awal jika respon sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, *ghontubercle* mengalami ulserasi sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* di dalam bronkus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. 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 basil terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblas akan memberikan respons berbeda kemudian pada akhirnya membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel.

e. Cara Penularan

Sumber penularan adalah penderita TB paru bakteri tahan asam (BTA) positif, pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet* (percikan dahak). *Droplet* yang

mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi jika *droplet* tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan, kuman TB paru tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Kemungkinan seseorang terinfeksi TB paru ditentukan oleh konsentrasi *droplet* dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita tuberkulosis paru adalah daya tahan tubuh yang rendah, diantaranya gizi buruk atau HIV/AIDS (Hasan dan Alatas, 2009).

f. Pencegahan

Pencegahan terhadap penyakit TB Paru dapat dilakukan dengan cara

- 1) Perhatikan pergantian udara dalam rumah atau tempat kerja.
- 2) Usahakan agar sinar matahari masuk dalam ruangan.
- 3) Tutup Mulut saat batuk.
- 4) Jangan meludah sembarang tempat.
- 5) Imunisasi BCG saat bayi

g. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Soemantri (2008), pemeriksaan penunjang pada pasien TB Paru adalah:

- 1) *Sputum Culture*
- 2) *Ziehl neelsen*: Positif untuk BTA
- 3) *Skin test* (PPD, *mantoux*, *tine*, and *vollmer*, *patch*)
- 4) *Chest X-ray*
- 5) Histologi atau kultur jaringan: positif untuk *mycobacterium tuberculosis*
- 6) *Needle biopsi of lung tissue*: positif untuk granuloma TB, adanya sel-sel besar yang mengindikasikan nekrosis
- 7) Elektrolit
- 8) Bronkografi
- 9) Test fungsi paru-paru dan pemeriksaan darah

h. Patogenesis

Penularan *mycobacterium tuberculosis* biasanya melalui udara, hingga sebagian besar fokus primer TB Paru terdapat dalam paru. Selain melalui udara penularan dapat per oral misalnya minum susu yang mengandung basil tuberkulosis, biasanya *mycobacterium bovis*. Dapat juga terjadi dengan kontak langsung misalnya melalui luka atau lecet di kulit dan kontak tidak langsung melalui alat penderita (Hasan dan Alatas, 2009).

Masuknya kuman tuberkulosis dalam tubuh tidak selalu menimbulkan penyakit. Terjadinya penyakit dipengaruhi oleh virulensi dan banyaknya basil tuberkulosis serta daya tahan tubuh dan Infeksi primer dapat terjadi dalam paru yaitu 95%. TB Paru primer cenderung sembuh sendiri, tetapi sebagian akan menyebar lebih lanjut dan akan menyebabkan komplikasi. Komplikasi TB Paru primer terjadi dalam 12 bulan setelah terjadinya penyakit. Penyebaran hematogen dan meningitis dapat terjadi setelah 4 bulan (Hasan dan Alatas, 2009).

i. Pemeriksaan diagnosis

Pemeriksaan diagnosis pada pasien TB Paru antara lain:

1) Uji Tuberkulin (*Mantoux*)

Menurut Depkes RI (2008), bahwa uji tuberkulin dilakukan dengan cara *Mantoux* (penyuntikan intra cutan), dengan spuit tuberkulin 1cc jarum nomor 26 tuberkulin yang dipakai adalah tuberkulin PPD RT 23 kekuatan 2 TU. Pembacaan dilakukan 48-72 jam setelah penyuntikan. Diukur diameter transversal dari indurasi yang terjadi. Ukuran dinyatakan dalam milimeter. Uji tuberkulin positif bila indurasi > 10mm (pada gizi baik), atau >5mm pada gizi buruk. Bila uji tuberkulin positif, menunjukkan adanya infeksi TB Paru dan kemungkinan ada TB Paru yang aktif pada anak. Namun, uji tuberkulin dapat negatif pada anak TB Paru berat dengan anergi (malnutrisi, penyakit sangat berat, pemberian immunosupresif, dan lain-lain).

2) Pemeriksaan Radiologi

Pada anak dengan uji Tuberkulin positif maka dilakukan pemeriksaan radiologi. Gambaran radiologi yang sering dijumpai adalah adanya kompleks primer (Hasan dan Alatas, 2009).

3) Pemeriksaan Bakteriologis

Pemeriksaan BTA secara mikroskopis langsung pada anak biasanya dilakukan bilasan lambung karena dahak sulit didapati pada anak. Pemeriksaan pada BTA secara biakan (kultur) memerlukan waktu yang lama. Cara baru untuk mendeteksi kuman TBC dengan cara PCR (*Polymer Chain Reaction*) atau Bactec masih belum dapat dipakai dalam klinis praktis. Demikian juga pemeriksaan serologis seperti ELISA, PAP, mycodot, dan lain-lain, memerlukan penelitian lebih lanjut untuk pemakaian dalam klinis praktis (Depkes RI, 2008).

Pada orang dewasa, diagnosis TB paru ditegakkan dengan ditemukannya Basil Tahan Asam (BTA) pada pemeriksaan mikroskopis dahak, sedangkan pada anak didasarkan pada ditemukannya beberapa gejala atau tanda pada beberapa pemeriksaan (Bantuan, 2014).

4) Pemeriksaan Serologis

Terjadi anemia ringan kadar HB menurun, HB: 10-12 gr%, *leucosytosis* ringan AL (Angka Leucosit) menurun, AL: 10-15mm, *monocyt* menurun, 5-10mm, *lympocyt*: 40mm, KED (Kecepatan Endap Darah): 10/20 (Hasan dan Alatas, 2009).

j. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pasien TB

Perilaku adalah aktivitas individu itu sendiri. Perilaku kesehatan adalah respon individu terhadap stimulus yang berkaitan dengan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan.reaksi manusia dapat bersifat pasif dan juga sifat aktif yaitu tindakan nyata (*practice*). Adapun stimulus terdiri dari 4 unsur pokok yaitu sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Karl dan Cobbs membuat perbedaan antara tiga macam perilaku kesehatan yaitu: (Notoatmodjo, 2007).

- 1) Perilaku kesehatan adalah aktivitas dilakukan oleh individu yang meyakini dirinya sehat dengan tujuan mencegah penyakit .
- 2) Perilaku sakit adalah aktivitas dilakukan oleh individu yang sakit untuk mendefinisikan keadaan kesehatan dan menemukan pengobatan mandiri yang tepat.
- 3) Perilaku peran sakit adalah aktivitas dilakukan dengan tujuan mendapatkan kesejahteraan oleh individu yang mempertimbangkan diri mereka sendiri sakit. Hal ini mencakup seluruh rentang perilaku mandiri dan menimbulkan beberapa derajat penyimpangan terhadap tugas kebiasaan seseorang.

Menurut Green, masalah kesehatan dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku (*Behavior cause*) dan faktor non perilaku (*Non behavior cause*). Perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

- 1) Faktor-faktor Predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor sebelum terjadinya suatu perilaku, yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku. termasuk dalam faktor predisposisi adalah pengetahuan, keyakinan, nilai sikap dan demografi.
- 2) Faktor-faktor Pemungkin (*enabling factors*), agar terjadi perilaku tertentu diperlukan perilaku pemungkin suatu motivasi.
- 3) Faktor-faktor Penguat (*reinforcing factors*), merupakan faktor perilaku yang memberikan peran dominan bagi menetapnya suatu perilaku. Yaitu keluarga, teman sebaya, guru, dan petugas kesehatan.

Adapun faktor yang mempengaruhi keberhasilan penderita TB dalam menjalani pengobatan menurut Proyogo (2013) antara lain:

1) Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal yang diperoleh dibangku sekolah. Dimana menurut Notoatmodjo (2007). Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak didik yang menuju dewasa. Pendidikan sekarang menentukan luasnya pengetahuan seseorang dimana orang yang berpendidikan rendah sangat sulit menerima sesuatu yang baru.

Kategori pendidikan menurut Arikunto (2006) ada 2 yaitu: Pendidikan rendah (SD-SMP), Pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi). Sedangkan tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003 adalah: Pendidikan dasar/rendah (SD-SMP/MTs), Pendidikan Menengah (SMA/SMK), Pendidikan Tinggi (D3/S1).

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk berhubungan antara orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh perilaku pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang maka semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Dengan berpendidikan tinggi, maka individu akan menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah pula mereka menerima informasi yang pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki. Begitu juga sebaliknya (Nandangtisna, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Erawatyningsih (2009), bahwa ada pengaruh yang signifikan pendidikan terhadap ketidakpatuhan dalam berobat pada penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dompu, Provinsi NTB. Dimana dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin patuh dalam pengobatan, dan sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin tidak patuh dalam pengobatan.

Tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi kerangka pikirnya. Seseorang yang berpendidikan cukup tinggi pada umumnya mempunyai pengetahuan yang baik dan makin besar kemampuannya

dalam menyerap, menerima atau mengadopsi informasi. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin tinggi pula tingkat pemahamannya atau kepatuhannya terhadap pola hidup sehat, begitu pula sebaliknya. Hal ini berarti, rendahnya pendidikan seseorang sangat mempengaruhi daya serap dalam menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang dalam hal ini mengenai TB paru, cara pengobatan serta dampak dari ketidakteraturan dalam minum obat TB

Menurut Cutler dan Lieras-Muney dalam penelitian Deasy (2010), tingkat pendidikan berpengaruh positif dengan perilaku kesehatan. Semakin tinggi pendidikan, maka semakin tinggi pula kesadaran seseorang terhadap tindakan kesehatan. Hal inilah yang juga menjadi salah satu faktor rendahnya kepatuhan pasien untuk minum obat. Menurut Heriyono dalam penelitian Sahar (2005), faktor yang mempengaruhi individu dan keluarga penderita TB paru dalam mencari pertolongan kesehatan dan patuh dalam pengobatan adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendapatan, jarak pelayanan kesehatan dan dukungan pengawas minum obat serta didukung oleh peran petugas kesehatan dalam memotivasi perubahan perilaku.

Tingkat pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu, atau menerima dan menolak sesuatu. Tingkat pendidikan

formal juga memungkinkan perbedaan pengetahuan dan pengambilan keputusan. Berdasarkan penelitian kebanyakan pasien yang tidak patuh berobat adalah pasien dengan pendidikan rendah hal ini membuktikan bahwa memang benar tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, seperti mengenali rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB Paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Perdana (2008) bahwa tidak ada hubungan bermakna dari variabel pendidikan terakhir dengan kepatuhan. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Yuliana, menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara pendidikan terakhir dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Penelitian yang dilakukan oleh Budiman yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan. Hal ini dapat dikaitkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin menunjukkan tingginya pengetahuannya, dan pengetahuan seseoranglah yang mendasari seseorang itu bertindak.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah segala sesuatu yang dikerjakan oleh manusia dengan berbagai tujuan, pekerjaan dilakukan seseorang biasanya untuk memenuhi kebutuhan hidup. Orang yang memiliki pekerjaan yang lebih layak guna memenuhi semua kebutuhan hidupnya yang

memiliki kecenderungan untuk memiliki tingkat kesehatan dan perilaku kesehatan yang lebih baik daripada orang yang memiliki tingkat pekerjaan yang lebih rendah dengan asumsi memiliki kebutuhan hidup yang sama, oleh sebab itu orang yang memiliki pekerjaan yang layak akan lebih memperhatikan perilaku kesehatan untuk dirinya sendiri dan lingkungan. Perilaku Seorang PMO yang memiliki pekerjaan yang layak diharapkan lebih memiliki perhatian yang serius bagi perkembangan kesehatan penderita Tuberkulosis paru dengan memahami perannya sebagai pengawas menelan obat. (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Priska (2013) di Lima Puskesmas di Kota Manado kebanyakan responden yang tidak patuh adalah responden yang bekerja sebagai pedagang kecil-kecilan, dari hasil wawancara, beberapa responden mengatakan bahwa mereka bekerja tidak tetap, lebih banyak waktu yang dipakai tinggal dirumah dari pada pergi bekerja sehingga informasi yang mereka terima terbatas dan tidak dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik, dari hasil wawancara lebih patuh untuk mengambil obat di Puskesmas.

Salah satu faktor struktur sosial yaitu pekerjaan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima, informasi tersebut akan membantu seseorang dalam

mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Penelitian yang dilakukan oleh Perdana (2008) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Zuliana (2009) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

Pekerjaan adalah suatu aktifitas yang dilakukan untuk mencari nafkah atau menyambung kelangsungan hidup. Lingkungan kerja memiliki peranan penting untuk seseorang bisa terpapar oleh suatu penyakit. Lingkungan kerja yang buruk bisa mendukung seseorang untuk terpapar penyakit TB Paru, apalagi ditempat-tempat yang lembab dan kurang cahaya ataupun yang kebersihannya kurang. Yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam minum obat adalah asumsi mereka bahwa pengobatan itu memerlukan biaya, guna keperluan transportasi ataupun kebutuhan masing masing yang harus lebih diperhatikan daripada pentingnya pengobatan. Namun hal ini harus kita luruskan karena pengobatan TB Paru sekarang didapat secara cuma-cuma, sehingga tidak ada alasan lagi bagi pasien untuk tidak berobat.

3) Pendapatan

Status ekonomi merupakan tingkat status suatu penghasilan perekonomian dalam sosiologi yang dibagi atas kasta, ras dan

keluarga. Penghasilan seseorang dalam keluarga dapat dilihat dari tingkat tinggi rendahnya penghasilan setiap kepala keluarga, status ekonomi suatu keluarga dalam kategori tingkat tinggi yaitu apabila penghasilan kepala keluarga rata-rata berdasarkan upah minimum propinsi (UMR), sedangkan dalam kategori rendah/bawah yaitu apabila penghasilan kepala keluarga rata-rata berdasarkan upah minimum propinsi (UMR) (Soekamto, 2009).

Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, akan tetapi ada kalanya seseorang yang sudah pensiun dan tidak bekerja namun biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah ke bawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidakpatuhan.

Penelitian Passaribu (2009) menyebutkan bahwa rendahnya ekonomi seseorang merupakan faktor penghambat dalam pengobatan tuberkulosis paru di Jakarta, dapat disimpulkan bahwa penghasilan mempunyai hubungan yang erat dengan kepatuhan, karena rendahnya pendapatan bisa menjadi faktor penghambat dalam pengobatan TB Paru dan hal inilah yang menjadikan ketidakpatuhan pasien TB Paru.

4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu subjek tertentu.

Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indra pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2007), bahwa tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang terhadap masalah tersebut. Dalam hal ini semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh penderita TB paru maka semakin tinggi pula kepatuhan penderita tersebut untuk melakukan pengobatan.

Menurut Erawatiningsih (2009) menyatakan semakin tinggi pengetahuan maka akan semakin patuh berobat. Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang TB paru, bahaya akibat ketidakteraturan berobat dan pencegahannya. Hasil penelitian Gendhis (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru. Pengetahuan masyarakat yang baik tentang TB Paru bisa dilihat dari penyuluhan-penyuluhan yang baik oleh tenaga kesehatan ataupun iklan-iklan yang tersedia dalam bentuk

media cetak, elektronik atau bahkan media sosial. Dalam hal ini perlu kerja sama yang baik antara petugas kesehatan dengan masyarakat, karena masih banyak pemikiran masyarakat yang masih rendah tentang TB Paru seperti, penyakit TB Paru masih dikatakan penyakit kutukan dan tidak menular ataupun anggapan lainnya yang salah kaprah.

5) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal berbeda. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungannya. Variabel-variabel demografis juga digunakan untuk meramalkan ketidakpatuhan.

Penelitian yang dilakukan oleh Erwatiningsih (2009) yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan

kepatuhan berobat penderita TB Paru. Sementara itu pada penelitian Perdana (2008) didapatkan hubungan bermakna antara pelayanan kesehatan dengan kepatuhan penderita TB paru. Hal ini sesuai dengan teori Prayogo (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang saling mendukung antar pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat dan tidak kalah pentingnya keyakinan pasien untuk sembuh.

6) Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan

Modifikasi perilaku sering kali memerlukan frekuensi kontak yang sering antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan, dan ini akan mengakibatkan mahalnya biaya dari segi waktu dan uang (Niven, 2012). Pemanfaatan pelayanan sarana kesehatan berhubungan dengan tinggi rendahnya pendapatan, besarnya permintaan akan pelayanan kesehatan khususnya pada pelayanan kesehatan modern, biaya pelayanan berperan dalam permintaan akan kebutuhan kesehatan, pada kelompok masyarakat yang berpendapatan rendah dibandingkan dengan masyarakat yang berpendapatan tinggi, sulitnya pelayanan kesehatan yang dicapai secara fisik sehingga menuntut banyak pengorbanan waktu yang akan berakibat menurunkan permintaan (Nandangtisna, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nandangtisna (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak dengan kepatuhan dalam minum obat. Didapatkan juga dari penelitain

yang di lakukan oleh Nandangtisna (2009) bahwa beliau mengutip dari Anto Raharjo (2005) bahwa semakin jauh jarak rumah kepala kelurga ke tempat pelayanan kesehatan semakin sedikit penggunaan pelayanan kesehatan. Kemudahan dalam akses menuju fasilitas kesehatan sangatlah memungkinkan seseorang untuk memanfaatkannya. Hal ini juga dikemukakan oleh Notoatmojo (2007) dalam penjelasan persepsi sehat dan sakit, dimana dikatakan bahwa setiap seseorang yang sakit akan mencari pengobatan ke tempat yang dianggap dapat memberikan pengobatan sehingga bisa mencapai kesembuhan atas sakit yang dideritanya. Perilaku ini hampir dilakukan di setiap personal individu.

7) Dukungan Petugas Kesehatan

Faktor interpersonal yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan menunjukkan sensitifitas dokter terhadap komunikasi verbal dan non verbal pasien akan menghasilkan suatu kepatuhan sehingga akan menghasilkan kepuasan (Niven, 2012). Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang terlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, di mana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat

secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya melakukan apa yang keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya melakukan apa bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara berkelompok dan meminta pertolongan bila perlu. Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan individu, masyarakat dan bangsa. Kesemuanya ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

8) Transportasi dan Jarak

Semakin jauh jarak dari rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan keteraturan berobat. Kurangnya sarana transportasi merupakan kendala dalam mencapai pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Pada penelitian yang dilakukan oleh Nandangtiswa (2009) menyebutkan bahwa faktor jarak adalah suatu faktor penghambat untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan. tersedianya sarana transportasi akan memberi kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

9) Dukungan PMO

Salah satu yang menyebabkan sulitnya TB paru dibasmi adalah kenyataan bahwa obat yang diberikan harus beberapa macam

sekaligus serta pengobatannya memakan waktu yang lama, setidaknya 6 bulan. Hal ini menyebabkan penderita tidak menuntaskan pengobatannya dan bahkan putus obat (Aditama, 2010). Untuk itu diperlukan pengawas minum obat (PMO) untuk menjaga agar penderita tidak putus berobat atau teratur berobat, WHO tahun 1995 telah merekomendasikan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) sebagai pendekatan terbaik penanggulangan Tuberkulosis paru. Salah satu komponen seseorang menyelesaikan pengobatannya

Kemampuan komunikasi pengawas minum obat dengan penderita Tuberkulosis adalah sejauh mana informasi-informasi penting yang harus diterima oleh penderita dan keluarga bisa dilakukan dengan efektif. Kegagalan pengobatan dan kurangnya kedisiplinan penderita Tuberkulosis paru sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah peran PMO. Peran PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil pengobatan yang optimal (Parera, 2008).

Pengawas minum obat sebaiknya orang yang disegani dan dekat dengan pasien Tuberkulosis Paru, misalnya keluarga, tetangga atau kader kesehatan, PMO bertanggung jawab untuk memastikan pasien Tuberkulosis Paru meminum obat sesuai anjuran petugas Puskesmas atau UPK (Purwanta dalam Hapsari, 2010).

3. Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2012). Menurut Effendy (1998 dalam Harmoko, 2012), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Menurut Sarafino (2006), jumlah dukungan keluarga yang diterima banyak tergantung pada jaringan sosial yang terbina yaitu hubungan yang dipertahankan dengan anggota keluarga, teman dan tetangga. Jaringan ini dapat dikategorikan dalam ukuran dan densitasnya. Menurut Sukardi (2010) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan yang diberikan berupa

dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

b. Fungsi Kesehatan Keluarga

Menurut Harmoko (2012), ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga sebagai berikut:

1) Fungsi biologis

- a) Meneruskan keturunan
- b) Memelihara dan membesarkan anak
- c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- d) Memelihara dan merawat anggota keluarga

2) Fungsi Psikologis

- a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- b) Memberikan perhatian di antara anggota keluarga
- c) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
- d) Memberikan identitas keluarga

3) Fungsi Sosialisasi

- a) Membina sosialisasi pada anak
- b) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
- c) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga

4) Fungsi Ekonomi

- a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga

- b) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
 - c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang (pendidikan, jaminan hari tua, kesehatan keluarga dan sebagainya)
- 5) Fungsi Pendidikan
- a) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya
 - b) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa
 - c) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

Adapun fungsi keluarga menurut Peraturan Pemerintah/PP nomor 21 tahun 1994 BAB I pasal 12 ada beberapa di antaranya adalah:

- 1) Fungsi Cinta kasih yaitu dengan memberikan landasan yang kokoh terhadap hubungan anak dengan anak, suami dengan istri, orang tua dengan anaknya serta hubungan kekerabatan antar generasi, sehingga keluarga menjadi wadah utama bersemainya kehidupan yang penuh cinta kasih lahir dan batin. Cinta menjadi pengarah dari perbuatan-perbuatan dan sikap-sikap yang bijaksana.
- 2) Fungsi Melindungi, yaitu menambahkan rasa aman dan kehangatan pada setiap anggota keluarga. Keluarga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah

terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga.

c. Tugas Keluarga dibidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai peran di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan yang meliputi (Friedman, 2010):

1) Mengenal masalah kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak berarti dan karena kesehatanlah seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan sehat dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dari orang tua atau pengambil keputusan dalam keluarga (Suprajitno, 2004). Mengenal menurut Notoadmojo (2012) diartikan sebagai penguatan sesuatu yang sudah dipelajari atau diketahui sebelumnya. Sesuatu tersebut adalah sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Dalam mengenal masalah kesehatan keluarga haruslah mampu mengetahui tentang sakit yang dialami pasien.

2) Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Peran ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai keputusan untuk memutuskan tindakan yang tepat (Suprajitno, 2004). Friedman (2010) menyatakan kontak keluarga dengan sistem akan melibatkan lembaga kesehatan profesional ataupun praktisi lokal (Dukun) dan sangat bergantung pada:

- a) Apakah masalah dirasakan oleh keluarga?
- b) Apakah kepala keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dihadapi salah satu anggota keluarga?
- c) Apakah kepala keluarga takut akibat dari terapi yang dilakukan terhadap salah satu anggota keluarganya?
- d) Apakah kepala keluarga percaya terhadap petugas kesehatan?
- e) Apakah keluarga mempunyai kemampuan untuk menjangkau fasilitas kesehatan?

3) Memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit

Beberapa keluarga akan membebaskan orang yang sakit dari peran atau tanggung jawabnya secara penuh, Pemberian perawatan secara fisik merupakan beban paling berat yang dirasakan keluarga (Friedman, 2010). Suprajitno (2004) menyatakan bahwa keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah perawatan keluarga.

Dirumah keluarga memiliki kemampuan dalam melakukan pertolongan pertama. Untuk mengetahui dapat dikaji yaitu :

- a) Apakah keluarga aktif dalam ikut merawat pasien?
 - b) Bagaimana keluarga mencari pertolongan dan mengerti tentang perawatan yang diperlukan pasien?
 - c) Bagaimana sikap keluarga terhadap pasien? (Aktif mencari informasi tentang perawatan terhadap pasien)
- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga
- a) Pengetahuan keluarga tentang sumber yang dimiliki disekitar lingkungan rumah
 - b) Pengetahuan tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan manfaatnya.
 - c) Kebersamaan dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan.
- 5) Menggunakan pelayanan kesehatan

Menurut Friedman (2010), pada keluarga tertentu bila ada anggota keluarga yang sakit jarang dibawa ke puskesmas tapi ke mantri atau dukun. Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam memanfaatkan sarana kesehatan perlu dikaji tentang :

- a) Pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau keluarga
- b) Keuntungan dari adanya fasilitas kesehatan

c) Kepercayaan keluarga terhadap fasilitas kesehatan yang ada

d) Apakah fasilitas kesehatan dapat terjangkau oleh keluarga

d. Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri, atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga). Sebuah jaringan sosial keluarga secara sederhana adalah jaringan kerja sosial keluarga itu sendiri (Effendy, 1998 dalam Harmoko, 2012).

e. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Friedman dalam Haris (2011), bentuk dukungan keluarga antara lain:

1) Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

Dukungan informasi meliputi pemberian solusi dari masalah, pemberian nasehat, pengarahan, saran, ide-ide, dan umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh pasien gangguan jiwa. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang terapi

yang baik dan tindakan yang spesifik bagi pasien gangguan jiwa untuk melawan stressor. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

2) Dukungan Penilaian/ Penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya adalah memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian. Dukungan penilaian meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian gangguan jiwa dengan baik, sumber gangguan jiwa dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan penghargaan yang diberikan berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Sehingga dukungan yang diberikan dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi - strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek - aspek yang positif.

Dalam dukungan penilaian, kelompok dukungan dapat mempengaruhi persepsi individu akan ancaman dengan mengikutsertakan individu untuk membandingkan diri mereka sendiri dengan orang lain yang mengalami hal yang lebih buruk. Dukungan keluarga membantu individu dalam melawan keadaan gangguan jiwa yang dialami individu dengan membantu mendefinisikan kembali situasi tersebut sebagai ancaman kecil. Pada dukungan penilaian keluarga bertindak sebagai pembimbing seperti membimbing pasien

untuk minum obat dan membina hubungan yang baik dengan pasien-pasien lain dengan memberikan umpan balik yaitu pertolongan yang diberikan oleh keluarga yang memahami permasalahan yang dihadapi oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sekaligus memberikan pilihan respon yang tepat untuk menyelesaikan masalah. Jenis dukungan ini membuat individu mampu membangun harga dirinya, kompetensi dan bernilai.

3) Dukungan Instrumental (Perawatan & Terapi)

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya adalah bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari lingkungan terhadap seseorang yang sedang mengalami kesusahan atau penderitaan.

Dukungan instrumental meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan financial, material berupa bantuan nyata, dimana benda atau jasa yang diberikan akan membantu memecahkan masalah, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit, menyediakan peralatan yang dibutuhkan oleh penderita gangguan jiwa dan menyediakan obat – obatan yang dibutuhkan. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh penerima dengan

tepat. Pada dukungan nyata keluarga merupakan sumber untuk mencapai tujuan praktis dan konkrit.

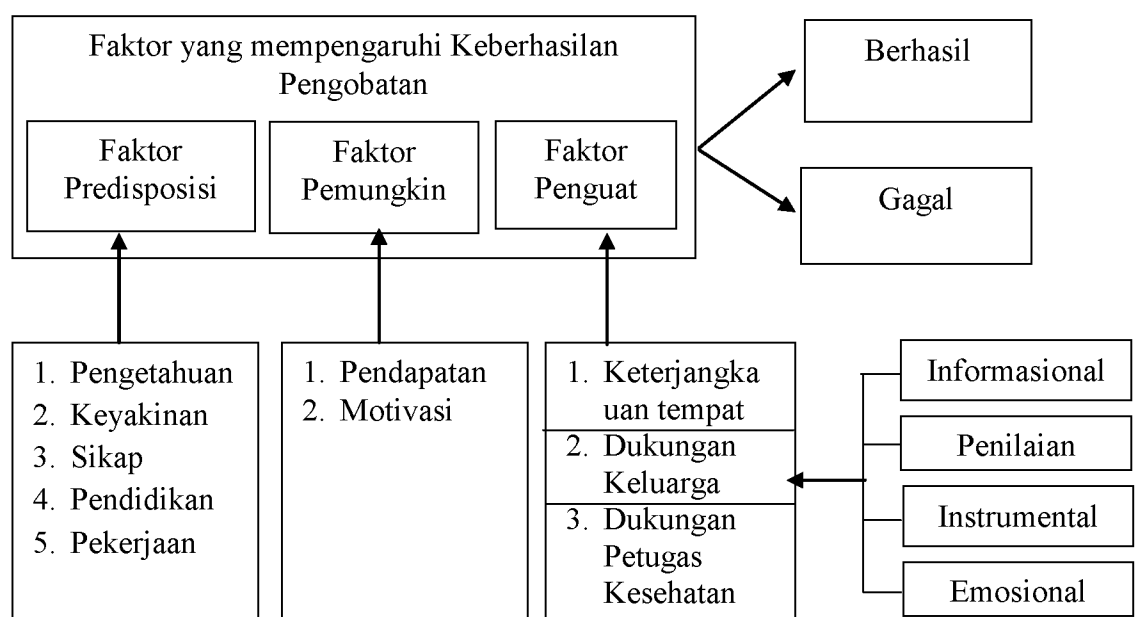
4) Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu akan selalu terjaga kerahasiannya dari keingintahuan orang lain. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan.

Selama individu mengalami gangguan jiwa, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas, dan kehilangan harga diri. Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga atau orang lain dapat membuat individu merasa tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada keluarga atau orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya. Dukungan emosional dapat berupa dukungan simpati, empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Pada dukungan emosional keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta memberikan semangat dan membantu penguasaan terhadap emosi.

B. Kerangka Teori

Faktor-faktor seperti kepatuhan, pengetahuan, dukungan keluarga, motivasi minum obat dan KIE yang rendah memiliki pengaruh terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru. Dalam hal keberhasilan terhadap pengobatan TB Paru, dukungan keluarga memiliki peranan yang besar dalam hal memberikan dorongan berobat kepada pasien. Dorongan anggota keluarga untuk berobat secara teratur dan adanya dukungan keluarga yang menjalin hubungan yang harmonis dengan penderita membuat penderita diuntungkan lebih dari sekedar obat saja, melainkan juga membantu pasien tetap baik dan patuh meminum obatnya. Kerangka teori atau kerangka pikir adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Suparyanto, 2009).

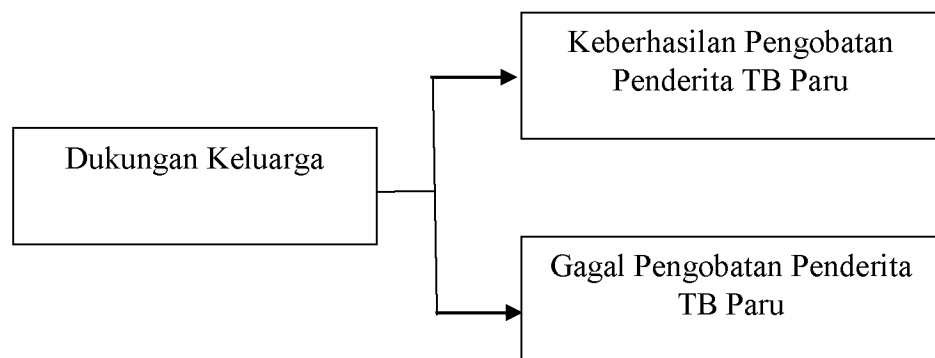


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber modifikasi dari teori Proyogo (2013), Niven (2012), Friedman (2010)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau kerangka berfikir merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep menurut teori, dalil atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar untuk melakukan penelitian (Saryono, 2009).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian, maka hipotesis dapat benar atau salah, bisa diterima bisa ditolak (Notoatmodjo, 2010). Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah ada perbedaan dukungan keluarga pada pendeirta TB Paru dengan gagal pengobatan dan berhasil pengobatan di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto.