

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

1. Pengertian

Tuberkolusis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*) (Kemenkes RI, 2013). Tuberkulosis adalah penyakit menular yaang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, yang paling umum memperangaruhi paru-paru. Penyakit ini ditularkan dari orang ke orang melalui cairan dari tenggorokan dan paru-paru seseorang dengan penyakit pernapasan aktif. (WHO, 2012)

2. Penyebab

Penyakit tuberkolusis disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA) (Depkes RI, 2008) Penyebab *tuberculosis* adalah *Mycobacterium tuberculosis* sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1 4/Um dan tebal 0 3 0 6/Um. Menurut Heinz 2001 dikutip dari Ikueddkk 2013. Penyebab terjadinya penyakit tuberkulosis adalah basil tuberkulosis yang termasuk dalam genus. *Mycobacterium* suatu anggota dari family Mycobacteriaceadan termasuk dalam ordo Actinomycetalis *Mycobacterium tuberculosa*

menyebabkan sejumlah penyakit berat pada manusia dan penyebab terjadinya infeksi tersering. Masih terdapat *Mycobacterium* patogen lainnya misalnya *Mycobacterium leprae* *Mycobacterium para tuberculosis* dan *Mycobacterium* yang dianggap sebagai *Mycobacterium non tuberculosis* atau tidak dapat terklasifikasikan. *Mycobacterium tuberculosis* adalah kuman berbentuk batang yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan sehingga disebut pula basil tahan asam BTA. Kuman TBC cepat mati dengan sinar matahari langsung tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam ditempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dormant atau tertidur lama selama beberapa tahun (Depkes RI, 2015).

3. Gejala Tuberkulosis paru

Menurut werdhani (2007), gejala penyakit TBC dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat : Gejala sistemik/umum

- a. Batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah)
- b. Demam yang tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul
- c. Penurunan nafsu makan dan berat badan
- d. Perasaan tidak enak (malaise), lemah.

Gejala khusus :

- a. Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara mengi suara nafas melemah disertai sesak.
- b. Kalau ada cairan dirongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada.
- c. Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.
- d. Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai meningitis (radang tulang selaput otak), gejalanya adalah demam tinggi, adana penurunan kesadaran dan kejang-kejang
Gejala utama pada tuberkulosis paru yaitu batuk terus menerus dan berdahak Selama 3 tiga minggu atau lebih gejala tambahan yang sering terjadi, Dahak bercampur darah, Batuk darah, Sesak nafas dan nyeri dada. (Depkes RI 2015).

4. Cara penularan tuberkulosis paru

Pasien dengan TB Paru BTA positif merupakan sumber penularan utama yaitu pada waktu pasien batuk atau bersin dapat menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Penularan umumnya terjadi di dalam ruangan dan percikan dahak berada dalam waktu lama.

Hal yang dapat mengurangi jumlah percikan dahak yaitu ventilasi yang ada pada ruangan, sedangkan sinar matahari langsung dapat membunuh kuman TB paru. Daya penularan pada setiap pasien berbeda-beda tergantung dari banyaknya kuman yang dikeluarkan dari paru-parunya. Jika hasil pemeriksaan dahak derajat kepositifannya tinggi, maka makin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB Paru ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Kemenkes RI, 2011)

5. Pengobatan tuberkulosis

Pengobatan Tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan dan menurunkan penularan. Pengobatan akan diberikan setelah diagnosis ditegakkan. Obat diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan. Apabila panduan obat digunakan tidak adekuat (jenis, dosis dan jangka waktu pengobatan), kuman Tuberkulosis akan berkembang menjadi kuman kebal obat pada resisten. Untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin ketaatan penderita minum obat, pengobatan perlu dilakukan dengan pengawasan langsung menelan obat untuk jangka pendek (DOTS = Directly Observed Treatment Short-Course). Pengobatan Tuberkulosis diberikan dalam 2 tahap yaitu: tahap intensif dan lanjutan (Depkes RI, 2008)

6. Upaya pencegahan tuberkulosis paru

Pencegahan dapat dilakukan dengan cara :

- a. Terapi pencegahan.
- b. Diagnosis dan pengobatan TB paru BTA positif untuk mencegah penularan.
- c. Pemberian imunisasi BCG pada bayi usia 0-10 bulan untuk meningkatkan daya tahan tubuh kuman tuberkulosis. Pemberian profilaksis INH pada balita sehat yang memiliki kontak dengan pasien TB dewasa dengan BTA sputum positif(+), namun pada evaluasi dengan tidak didapatkan indikasi gejala dan tanda klinis TB

7. Faktor-faktor yang kejadian tuberkulosis paru

Teori John Gordon mengemukakan bahwa timbulnya suatu penyakit sangat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu *agent*, penjamu (*host*), dan lingkungan (*environment*) (Soemirat, 2010).

a. Agent

Agent adalah faktor esensial yang harus ada agar penyakit dapat terjadi. Agent dapat berupa benda hidup, tidak hidup, energi, sesuatu yang abstrak, suasana sosial, yang dalam jumlah berlebih atau kurang merupakan penyebab utama/esensial dalam terjadinya penyakit (Soemirat, 2010)

Agent yang mempengaruhi penularan penyakit tuberkulosis adalah kuman *mycobacterium tuberculosis*.

b. Host

Host atau penjamu adalah manusia atau hewan hidup, termasuk burung dan arthropoda yang dapat memberikan tempat tinggal dalam kondisi alam. Manusia merupakan *reservoir* untuk penularan kuman *mycobacterium tuberculosis*, kuman tuberkulosis menular melalui *droplet nuclei*. Seorang penderita tuberkulosis dapat menularkan pada 10-15 orang (Depkes RI, 2002)

Host untuk kuman tuberkulosis paru adalah manusia dan hewan, tetapi host yang dimaksud dalam penelitian ini adalah manusia. Beberapa faktor host yang mempengaruhi penularan penyakit tuberkulosis paru adalah

(1) Jenis kelamin

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa laki-laki sering terkena TB paru dibandingkan perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki memiliki aktivitas yang lebih tinggi dibandingkan perempuan sehingga kemungkinan terpapar lebih besar pada laki-laki (dalam sitepu, 2009)

(2) Umur

Di Indonesia diperkirakan 75% penderita TB paru adalah kelompok usia produktif yaitu 15-50 tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Karena pada usia produktif selalu dibarengi dengan aktivitas yang meningkat sehingga banyak

berinteraksi dengan kegiatan-kegiatan yang banyak pengaruh terhadap resiko tertular penyakit TB paru

(3) Kondisi sosial ekonomi

WHO 2003 menyebutkan 90% penderita tuberkulosis paru didunia menyerang kelompok dengan sosial ekonomi lemah atau miskin (dalam Fatimah, 2008) Penurunan pendapatan dapat menyebabkan kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi konsumsi makanan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Apabila status gizi buruk maka akan menyebabkan kekebalan tubuh yang menurun sehingga memudahkan terkena infeksi TB Paru.

(4) Kekebalan

Kekebalan dibagi menjadi dua macam, yaitu : kekebalan alamiah dan buatan. Kekebalan alamiah didapatkan apabila seseorang pernah menderita tuberkulosis paru dan secara alamiah tubuh membentuk antibodi, sedangkan kekebalan buatan diperoleh sewaktu seseorang diberi vaksin BCG (*Bacillus Calmette Guerin*). Tetapi bila kekebalan tubuh lemah maka kuman tuberkulosis paru akan mudah menyebabkan penyakit tuberkulosis paru (dalam Fatimah, 2008)

(5) Status gizi

Apabila kualitas dan kuantitas gizi yang masuk dalam tubuh cukup akan berpengaruh pada daya tahan tubuh sehingga tubuh akan tahan terhadap infeksi kuman tuberkulosis paru. Namun apabila keadaan gizi buruk maka akan mengurangi daya tahan tubuh terhadap penyakit ini, karena kekurangan kalori dan protein serta kekurangan zat besi, dapat meningkatkan risiko tuberkulosis paru (dalam Sitepu, 2009)

(6) Komplikasi

Ardiansyah (2012) membagi komplikasi penyakit TBCitu dalam 2 kategori yaitu :

(a) Komplikasi dini

- 1) Pleuritis
- 2) Efusi pleura
- 3) Empiema
- 4) Laringitis
- 5) TB usus

(b) Komplikasi lanjut

- 1) Obstruksi jalan nafas
- 2) Kor pulmonale
- 3) Amiloidosis
- 4) Karsinoma paru
- 5) Sindrom gagal napas

(c) Dampak TB paru

Dampak masalah penderita TB paru menurut (mansjoer, 2000)

a. Terhadap individu

1) Biologis

Adanya kelemahan fisik secara umum, batuk yang terus menerus, sesak nafas, nyeri dada, nafsu makan menurun, berat badan menurun, kerinnet pada malam hari dan kadang-kadang panas yang tinggi.

2) Psikologis

Biasanya klien mudah tersinggung, marah, putus asa oleh karena batuk yang terus menerus sehingga keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan.

3) Sosial

Adanya perasaan rendah diri oleh karena malu dengan keadaan penyakit sehingga klien selalu mengisolasi dirinya.

4) Spiritual

Adanya distress spiritual yaitu menyalahkan tuhan karena penyakit yang tidak sembuh-sembuh juga menganggap penyakit yang menakutkan.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di luar dari host, baik benda tidak hidup, benda hidup, nyata atau abstrak, seperti suasana yang terbentuk akibat interaksi semua elemen-elemen tersebut, termasuk host

yang lain (Soemirat, 2010). Faktor lingkungan memegang peranan penting dalam penularan, terutama lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat. Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh besar terhadap status kesehatan penghuninya.

B. Keluarga

1. Pengertian

Keluarga yang merupakan bagian dari masyarakat sesungguhnya mempunyai peranan yang sangat penting dalam membentuk budaya dan perilaku sehat. Dari keluargalah pendidikan kepada individu dimulai, tatanan masyarakat yang baik diciptakan, budaya dan perilaku sehat dapat lebih dini ditanamkan. Oleh karena itu, keluarga mempunyai posisi yang strategis untuk dijadikan sebagai unit pelayanan kesehatan karena masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antar anggota keluarga, yang pada akhirnya juga akan mempengaruhi juga keluarga dan masyarakat yang ada disekitarnya (Friedman, 2010)

2. Ciri-ciri keluarga

Menurut Ali (2010) ciri-ciri keluarga di Indonesia adalah

- a. Mempunyai ikatan keluarga yang sangat erat yang dilandasi oleh semangat kegotong royongan.
- b. Merupakan satu kesatuan utuh yang dijiwai oleh nilai budaya ketimuran yang kental yang mempunyai tanggung jawab besar.

- c. Umumnya dipimpin oleh suami sebagai kepala rumah tangga yang dominan dalam mengambil keputusan walaupun prosesnya melalui musyawarah dan mufakat.
- d. Sedikit berbeda antara yang tinggal di pedesaan dan di perkotaan. keluarga di pedesaan masih bersifat tradisional, sederhana, saling menghormati satu sama lain dan sedikit sulit menerima inovasi baru.

3. Bentuk keluarga

Menurut Sudiharto (2007), beberapa bentuk keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga Inti (nuclear family), adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.
- b. Keluarga asal (family of origin), merupakan suatu unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan.
- c. Keluarga Besar (extended family), keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (guy/lesbian families).
- d. Keluarga Berantai, keluarga yang terbentuk karena perceraian/atau kematian pasangan yang dicintai dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.

- e. Keluarga duda atau janda (single family), keluarga yang terjadi karena perceraian dan/atau kematian pasangan yang dicintai.
- f. Keluarga komposit (composite family), keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama.
- g. Keluarga kohabitasi (Cohabitation), dua orang menjadi satu keluarga tanpa pernikahan, bisa memiliki anak atau tidak. Di Indonesia bentuk keluarga ini tidak lazim dan bertentangan budaya timur. Namun, lambat laun, keluarga kohabitasi ini mulai dapat diterima.
- h. Keluarga tradisional dan nontradisional, dibedakan berdasarkan ikatan perkawinan. Keluarga tradisional diikat oleh perkawinan, sedangkan keluarga nontradisional tidak diikat oleh perkawinan. Contoh keluarga tradisional adalah ayah-ibu dan anak hasil dari perkawinan atau adopsi. Contoh keluarga nontradisional adalah sekelompok orang tinggal di sebuah asrama.
- i. Keluarga inses (incest family), seiring dengan masuknya nilai-nilai global dan pengaruh informasi yang sangat dahsyat, dijumpai bentuk keluarga yang tidak lazim, misalnya anak perempuan menikah dengan ayah kandungnya, ibu menikah dengan anak kandung laki-laki, paman menikah dengan keponakannya, kakak menikah dengan adik dari satu ayah dan satu ibu, dan ayah menikah dengan anak perempuan tirinya. Walaupun tidak lazim dan melanggar nilai-nilai budaya, jumlah keluarga inses semakin hari semakin besar. Hal ini dapat kita cermati melalui pemberitaan dari berbagai media cetak dan elektronik.

4. Fungsi-fungsi keluarga

Menurut Friedman (2010) lima fungsi dasar keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih serta, saling menerima dan mendukung.
- b. Fungsi sosialisasi, adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi social dan belajar berperan di lingkungan social.
- c. Fungsi reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- d. Fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.
- e. Fungsi perawatan kesehatan, adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

5. Struktur keluarga

Menurut Bowden (2010) struktur sebuah keluarga memberikan gambaran tentang bagaimana suatu keluarga itu melaksanakan fungsinya dalam masyarakat. Adapun macam-macam Struktur Keluarga diantaranya adalah :

a. Patrilineal

keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

b. Matrilineal

keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

c. Matrilokal

sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. Patrilokal

sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga Kawin

hubungan suami-istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

6. Tugas-tugas keluarga dalam kesehatan

Menurut Friedman (2010) sesuai dengan Fungsi Pemeliharaan Kesehatan, keluarga mempunyai Tugas-tugas dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, yaitu :

a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya.

b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.

- c. Memberikan perawatan bagi anggotanya yang sakit atau yang tidak mampu membantu dirinya sendiri karena kecacatan atau usianya yang terlalu muda.
- d. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

C. Skrining

1. Pengertian

- a. Skrining merupakan salah satu upaya mengidentifikasi penyait-penyakit yang tidak ketahui/tidak terdeteksi dengan menggunakan berbagai test/uji yang dapat diterapkan secara tepat dalam sebuah skala yang besar . skrining merupakan salah satu cara untuk mengidentifikasi penyait yang belum tampak melalui suatu tes atau pemeriksaan atau prosedur lain yang dapat dengan cepat memisahkan antara orang yang mungkin menderita penyakit dengan orang mungkin tidak menderita penyakit. Dalam melakukan penampiasan dan diagnosis, akan memberikan beberapa kemungkinan hasil yang meliputi positif enar, positif benar, positif semu, negatif semu dan negatif benar.(Sastroasmoro, 2010)

b. Skrining tuberkulosis

Adalah salah satu identifikasi sistematis dalam melakukan penemuan kasus suspek TB aktif pada populasi berisiko dengan menerapkan suatu test, uji atau prosedur lain yang membantu menemukan penemuan kasus lebih cepat (WHO, 2013)

2. Tujuan skrining TB

Tujuan utama dilaksanakannya skrining TB adalah untuk mendeteksi TB aktif lebih awal dengan cara, mengurangi risiko kegagalan pengobatan, dan dampak sosial ekonomi yang ditimbulkan pada pasien yang menderita TB. Hal ini tentunya akan mengurangi penderitaan, prevalensi TB dan kematian yang diakibatkan oleh TB. Mengurangi penyebaran TB dengan memperpendek masa penularan TB. Hal ini akan mengurangi insiden penularan TB yang mempengaruhi berkurangnya kasus TB. (WHO, 2010)

Tujuan lain dilaksanakannya skrining TB yaitu mengendalikan TB aktif untuk mengidentifikasi orang yang memenuhi syarat perawatan TB laten. Selain itu melalui skrining TB dapat membantu mengidentifikasi orang yang mempunyai risiko dalam penyebaran TB aktif nantinya. Dalam hal ini misalnya orang dengan hasil pemeriksaan *rontgen* yang tidak normal tetapi tidak didiagnosa TB pada saat dilakukannya skrining. (WHO, 2010)

D. Ketidakpatuhan

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian menurut Niven (2012) antara lain :

a. Pemahaman tentang intruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi intruksi jika ia salah paham tentang intruksi yang diberikan kepadanya.

b. Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

c. Isolasisosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Becker et al (1979) dalam Niven (2012) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan.

2. Strategi meningkatkan kepatuhan

Menurut Smet dalam Suparyanto (2012) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah :

a. Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter / perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

c. Perilaku sehat

Memodifikasi perilaku hidup untuk mengobati TB atau mencegah TB sangat perlu sehingga yang menderita TB dapat sembuh dan mencegah penularan penyakit TB ke orang lain.

d. Pemberian informasi

3. Faktor-faktor mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green yang dikutip oleh notoatmodjo (2010) bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu

- a. Faktor-faktor predisposisi (*pre disposing factors*) adalah faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang

antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.

- b. Faktor-faktor Pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan
- c. Faktor-faktor Penguat (*reinforcing factors*), merupakan faktor perilaku yang memberika peran dominan bagi menetapnya suatu perilaku yaitu keluarga, teman sebaya, guru, dan petugas kesehatan.

4. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Notoatmodjo (2003) merupakan perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintainance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

- b. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang ppada saat penderita penyakit.

- c. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

Adapun faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan menurut proyogo (2013) antara lain :

1) Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal yang diperoleh di bangku 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.

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. (Nandangtiswa, 2009)

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 tingkat kesehatan dan perilaku kesehatan yang lebih baik dari pada orang yang memiliki tingkat pekerjaan yang lebih rendah dengan asumsi memiliki pekerjaan yang layak akan lebih memperhatikan perilaku kesehatan untuk untuk dirinya sendiri dan lingkungan. perilaku keluarga penderita TB yang memiliki pekerjaan yang layak diharapkan memiliki perhatian yang serius bagi kesehatannya.(Notoatmodjo, 2007)

3) Pendapatan

Status ekonomi merupakan tingkat status suatu penghasilan perekonomian dalam sosiologi yang dibagi atas kasta, ras dan keluarga. Penghasilan dapat dilihat dari 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)

4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjai setelah orang melakukan pengindraan terjadi

melalui panca indra manusia, yakni : indra pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuann manusia diperoleh melalui mata dan telinga.(Notoatmodjo, 2007).

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

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, memutuskan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungannya. Variabel-variabel demografis juga digunakan untuk meramalkan ketidakpatuhan.

6) Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan

Modifikasi perilaku sering kali memerlukan frekuensi kontak yang sering antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan, dan ini akan mengakibatkan mahal biaya dari segi waktu dan uang (Niven, 2012). Pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan tinggi rendahnya pendapatan, besarnya permintaan akan pelayanan kesehatan khususnya pada pelayanan kesehatan modern, biasanya 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. (Nandangtina, 2009)

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 kepatuhan. (Niven, 2012). Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menmmkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yyang ada hubungannya degan kesehatan.

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 dlam mencapai pelayanan kesehatan. Pada penelitian yang dilakukan Nandang Tisna menyebutkan bahwa faktor jarak adalah suatu faktor penghambat untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan. Tersedianya sarana transportasi akan memberi kkemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

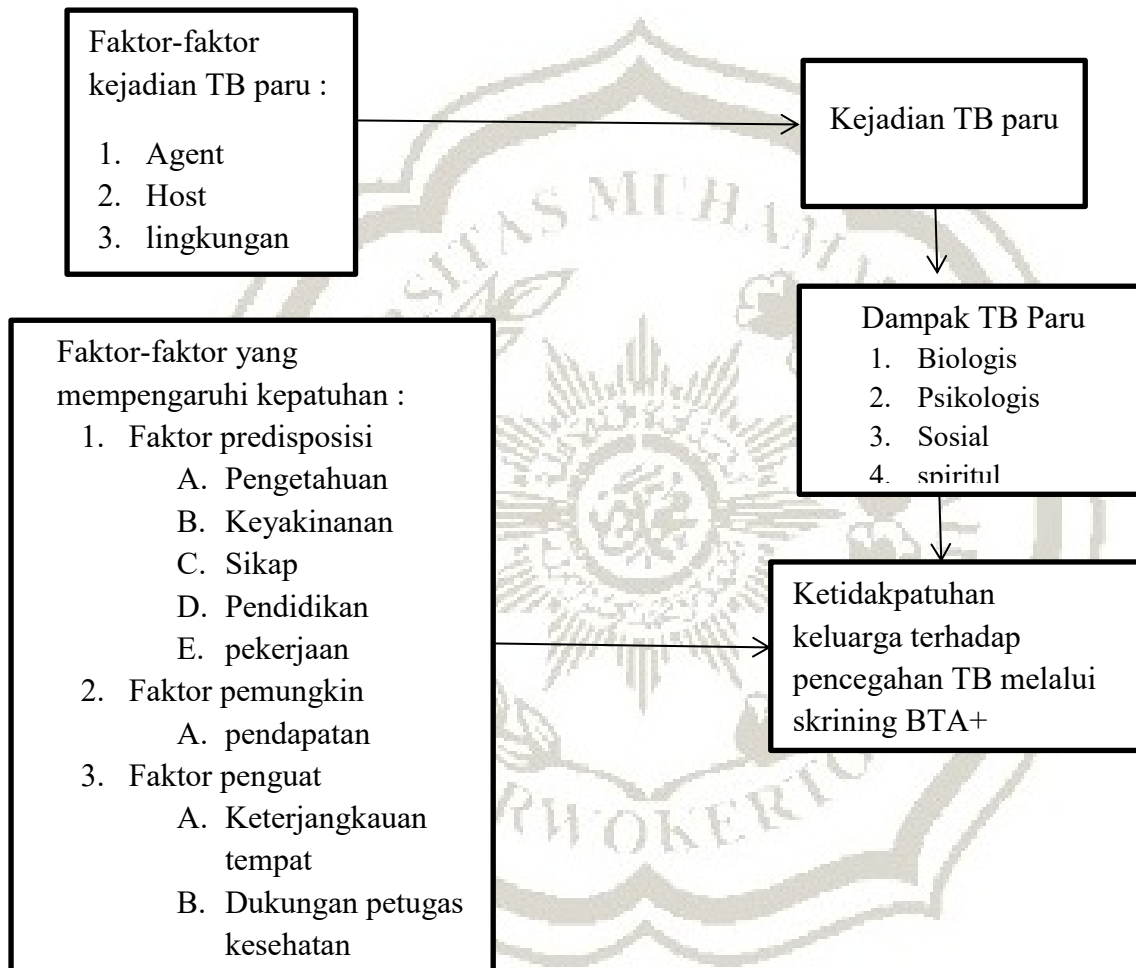
5. Akses pelayanan

Menurut Levesque, J., Harris, M., & Russell, G. 2013 faktor yang mempengaruhi akses pelayanan

- a. Kedekatan, pengguna mendapatkan pelayanan kesehatan yang bisa diidentifikasi dalam bentuk keberadaan pelayanan, bisa dijangkau dan berdampak pada kesehatan pengguna.
- b. Kemampuan menerima, berhubungan dengan faktor sosial budaya yang memungkinkan masyarakat menerima pelayanan yang ditawarkan.
- c. ketersediaan, mengacu pada pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau kapanpun dan dimanapun. Ketersediaan tidak hanya secara fisik, namun secara sumber daya mampu memberikan pelayanan sesuai kemampuan
- d. kesanggupan pengguna, mengacu pada kemampuan dari pengguna untuk menggunakan fasilitas kesehatan secara ekonomi maupun sosial.
- e. Kesesuaian, mengacu pada kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dan kebutuhan dari pengguna.

E. Kerangka Teori

Kepatuhan dipengaruhi beberapa faktor seperti predisposisi, pemungkin, dan penguat. dari ketidakpatuhan tersebut memiliki dampak TB paru diantaranya biologis, psikologis, sosial dan spiritual.



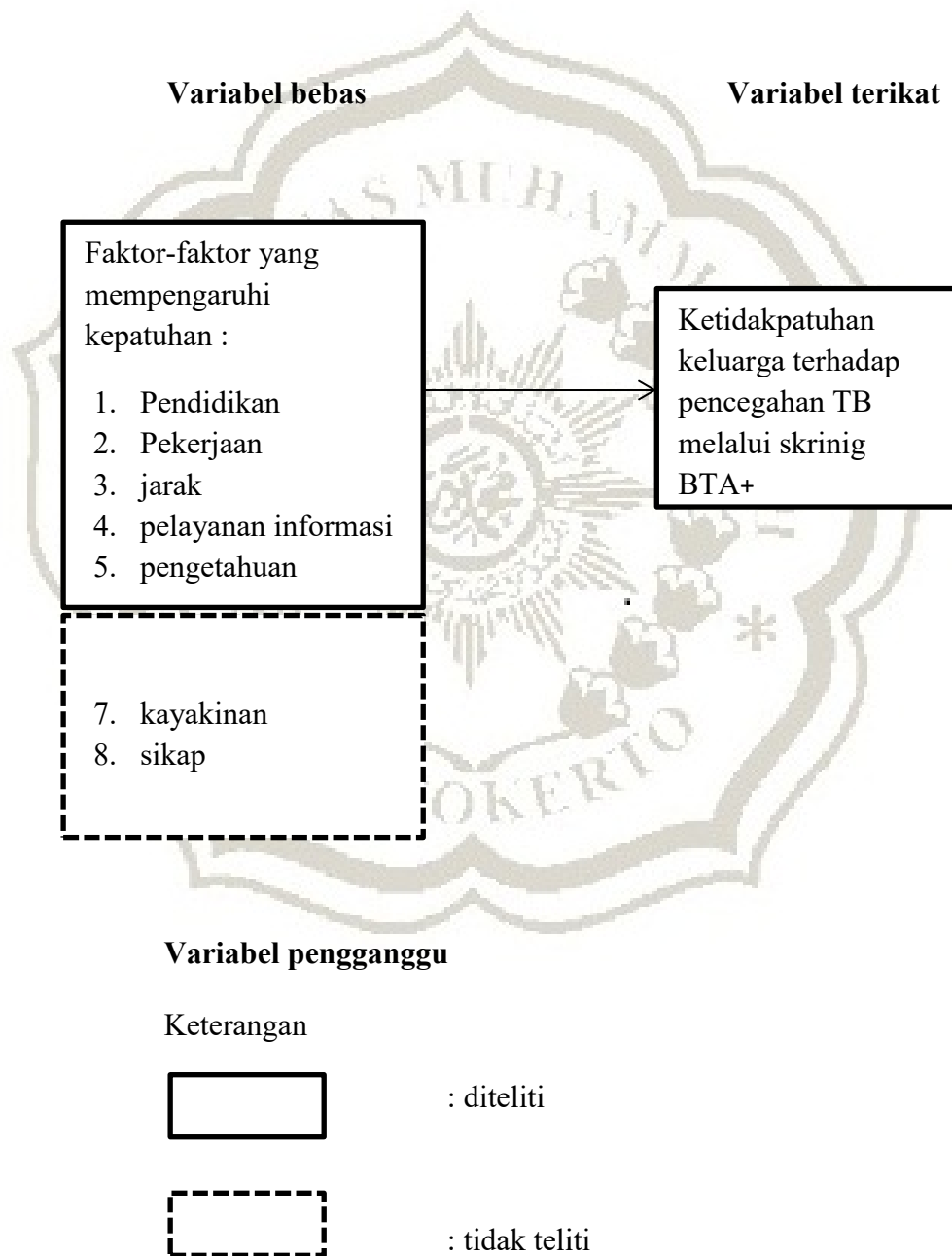
2.1 kerangka Teori Penelitian

Modifikasi Sumber Mansjoer (2000), Notoatmodjo (2007),

Soemirat (2010)

F. Kerangka konsep

Ketidakpatuhan keluarga dalam keluarga pencegahan TB melalui skrining BTA+ bagi keluarga bis dipengaruhi beberapa faktor yaitu pengetahuan, pekerjaan, pendidikan dan pelayanan informasi.



Gambar 2.2 kerangka Konsep Penelitian

G. Hipotesa

Hipotesa penelitian ini adalah

Ha : ada hubungan pendidikan dengan ketidakpatuhan keluarga dalam pencegahan TB melalui skrining BTA+ bagi keluarga

Ha : ada hubungan pekerjaan dengan ketidakpatuhan keluarga dalam pencegahan TB melalui skrining BTA+ bagi keluarga

Ha : ada hubungan jarak dengan ketidakpatuhan keluarga dalam pencegahan TB melalui skrining BTA+ bagi keluarga

Ha : ada hubungan pelayanan informasi dengan ketidakpatuhan keluarga dalam pencegahan TB melalui skrining BTA+ bagi keluarga

Ha : ada hubungan pengetahuan yang dengan ketidakpatuhan keluarga dalam pencegahan TB melalui skrining BTA+ bagi keluarga

