

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Suspek TB Paru

Suspek TB adalah seseorang dengan gejala sugestif TB.¹⁰ Gejala umum TB Paru adalah batuk produktif lebih dari dua minggu disertai dengan gejala pada pernapasan seperti sesak napas, nyeri dada, batuk berdarah serta gejala tambahan seperti nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat di malam hari, dan mudah lelah.¹¹

Dapat dijumpai pada 95% dari semua pasien TB Paru BTA positif bahwa gejala utama dari seorang suspek TB Paru adalah batuk berdahak. Petugas kesehatan di sarana pelayanan kesehatan harus dapat menentukan suspek TB diantara semua pasien yang berkunjung dengan cara bertanya kepada semua pasien yang diperiksa apakah mereka mempunyai gejala utama batuk berdahak 2 minggu atau lebih, disertai atau tanpa gejala tambahan lainnya yang disebutkan diatas, apabila iya mengalami gejala TB maka dilakukan pemeriksaan mikroskopis dahak SPS.¹²

B. Tuberkulosis Paru

1. Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara saluran pernafasan ke paru-paru. Kemudian kuman tersebut menyebar dari paru-paru ke organ tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, kelenjar limfe, saluran pernafasan (*bronchus*) atau menyebar langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.¹³

2. Etiologi

Penyebab penyakit TB Paru adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan *mycobacterium bovis*. Kuman-kuman tersebut memiliki ukuran 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron berbentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, berglanular (tidak mempunyai selubung), tetapi memiliki lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat).

Bakteri ini memiliki sifat yang istimewa yaitu dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol sehingga disebut basil tahan asam (BTA) serta tahan terhadap zat kimia dan fisik. Kuman TB paru juga tahan dalam keadaan kering dan dingin serta bersifat doorman dan aerob.¹³

Bakteri tuberkulosis mati pada kepanasan suhu mencapai 100°C selama 5-10 menit atau pada pemanasan suhu 60°C selama 30 menit, dan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini tahan selama waktu 1-2 jam di udara pada tempat yang gelap dan lembab (tahan

sampai berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar matahari dan aliran udara.¹⁴

3. Epidemiologi

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi paling umum di dunia, dengan perkiraan sepertiga populasi terinfeksi dan 2,5 juta meninggal setiap tahunnya. Insidensinya yang menurun telah berbalik, dengan peningkatan di negara berkembang dan negara maju sejak pertengahan 1980-an *human immunodeficiency virus* (HIV) menyebabkan banyak epemi baru.

Microbacterium tuberculosis menginfeksi 8,7 juta kasus baru pada tahun 2000 dengan angka insidensi total global yang meningkat sebanyak 0,4% pertahun. Infeksi baru dalam jumlah banyak terdapat di Asia tenggara (3 juta) dan Afrika (2 juta). Sepertiga pasien di Afrika mengalami koinfeksi dengan HIV. Pada tahun 2005, WHO memprediksi bahwa akan terdapat 10, 2 juta kasus baru dan Afrika akan memiliki lebih banyak kasus dari pada daerah lainnya (hampir 10% setiap tahun). Di Inggris jumlah kasus meningkat, dengan kasus di London mengalami peningkatan sebesar 40% antara tahun 1999 dan 2000.¹⁵

4. Gejala dan tanda

Seseorang dinyatakan sebagai tersangka penderita TB Paru apabila ditemukan gejala klinis utama (*cardinal symptom*) pada dirinya. Yang merupaka gejala uatam tersangka TB Paru adalah:

- a. batuk berdahak lebih dari 2 minggu
- b. batuk berdarah

c. sesak nafas

d. nyeri dada

Gejala yang lainnya adalah badan lemas, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.¹⁶

Dengan strategi baru DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*), gejala utamanya adalah batuk berdahak secara terus menerus selama 2 minggu atau lebih. Berdasarkan gejala/keluhan tersebut maka seseorang sudah dinyatakan sebagai tersangka.¹⁴

5. Cara penularan

Penyakit TB Paru ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) pada saat pasien TB Paru positif batuk dan percikan ludah yang mengandung kuman tersebut terhirup oleh orang lain saat bernafas. Apabila penderita berbicara, batuk, bersin saat berhadapan dengan orang lain (orang sehat) basil TB tersembur dan terhisap ke dalam paru orang sehat. Masa inkubasi selama 3-6 bulan.¹⁴

6. Penemuan penderita

Untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka penderita (suspek), biasanya menggunakan cara yang biasa dikenal dengan *passive promotive case finding* (penemuan penderita secara pasif dengan promosi aktif). Yang artinya penjarangan tersangka penderita dilaksanakan pada mereka yang datang berkunjung di pelayanan kesehatan, dan penemuan secara pasif tersebut didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat.¹⁷

Semua kontak penderita TB Paru positif dengan gejala yang sama harus diperiksa dahaknya. Seorang petugas diharapkan dapat menemukan tersangka penderita sedini mungkin. Semua tersangka harus diperiksa dahaknya selama 2 hari berturut-turut dengan pemeriksaan spesimen SPS (sewaktu-pagi-sewaktu).¹⁷

Pada saat tersangka TB Paru datang ke pelayanan kesehatan, penderita diminta mengumpulkan dahak di dalam pot, ini merupakan spesimen pertama (S). Kemudian penderita sebelum pulang dibawakan pot dahak untuk diisi dahak pada esok paginya (P), dimintakan agar penderita sendiri yang harus membawa spesimen kedua ke pelayanan kesehatan. Setelah penderita menyerahkan spesimen kedua, penderita diberikan pot lagi untuk diisi dahaknya yang ketiga, spesimen ini merupakan dahak sewaktu (S). Dengan demikian terkumpul 3 dahak SPS.¹⁷

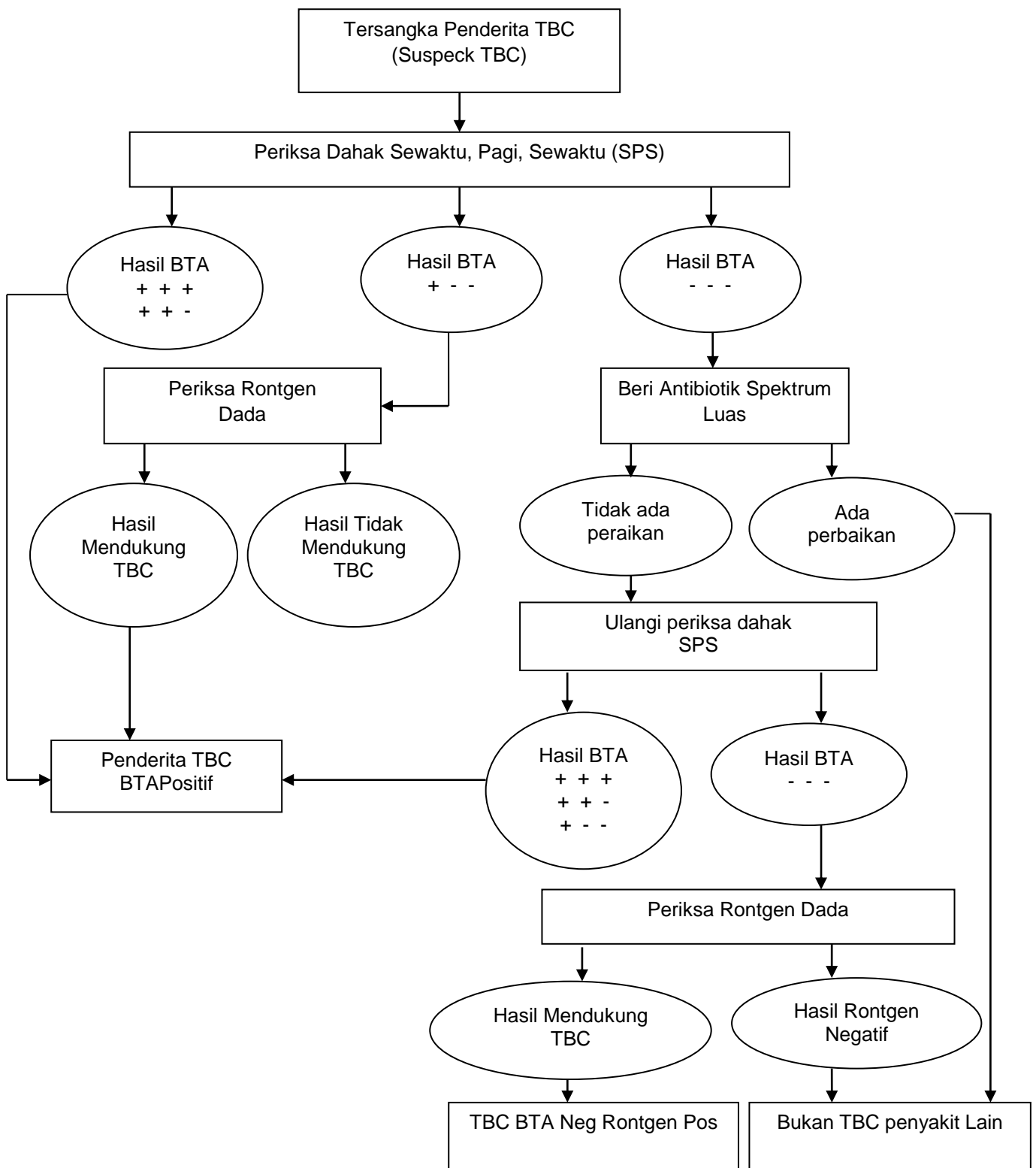
7. Diagnosis

Diagnosis TBC Paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA pada pemeriksaan dahak secara mikroskopik. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen SPS BTA hasilnya positif. Bila hanya satu spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto rontgen dada atau pemeriksaan dahak SPS diulang.²

- a. Kalau hasil rontgen mendukung TBC, maka pasien didiagnosis sebagai penderita TBC BTA positif.
- b. Kalau hasil rontgen tidak mendukung TBC, maka pemeriksaan dahak SPS diulangi.²

Apabila fasilitas memungkinkan, maka dapat dilakukan pemeriksaan lain, misalnya biakan. Bila ketiga spesimen dahak hasilnya negatif, diberikan antibiotik spektrum luas (misalnya Kotrimoksazol atau Amoksilin) selama 1-2 minggu. Bila tidak ada perubahan, namun gejala klinis tetap mencurigakan TBC, ulangi pemeriksaan dahak SPS.²

- a. Kalau hasil SPS positif, didiagnosis sebagai penderita TBC BTA positif.
- b. Kalau hasil SPS tetap negatif, lakukan pemeriksaan foto rontgen dada, untuk mendukung diagnosis TBC. Bila hasil rontgen mendukung TBC, diagnosis sebagai penderita TBC BTA negatif, rontgen positif. Bila hasil rontgen tidak mendukung TBC, penderita tersebut bukan TBC. UPK yang tidak memiliki fasilitas rontgen, penderita dapat dirujuk untuk foto rontgen dada.²



Gambar 2.1. Alur Diagnosis TB Paru pada Orang Dewasa²

Sumber: (Pedoman TBC 2008)

8. Klasifikasi TB Paru Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Dahak

Mikroskopik

a. TB Paru BTA positif

- 1) Sekurang-kurangnya ada 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif
- 2) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberculosis
- 3) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif
- 4) 1 atau lebih dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotik non OAT.

b. TB Paru Negatif

Yaitu suatu kasus yang tidak memenuhi definisi TB Paru BTA positif. Berikut adalah kriteria diagnostik TB Paru BTA negatif:

- 1) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya negatif.
- 2) Foto toraks abnormal sesuai dengan gambaran tuberculosis.
Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotik non OAT, untuk pasien dengan HIV negatif.
- 3) Ditentukan/dipertimbangkan oleh dokter untuk diberi pengobatan.⁵

9. Pencegahan

Pencegahan pada suspek TB dengan penyakit TB paru pada dasarnya sama. Hal-hal yang dapat mencegah penularan meliputi:

- a. Mengurangi kontak dengan penderita TB Paru aktif (positif).

- b. Menjaga standar hidup yang baik dengan menjaga lingkungan yang sehat, makan makanan yang bergizi, dan berolahraga.
- c. Pemberian vaksin BCG (untuk pencegahan kasus TB Paru yang lebih berat). Vaksin ini secara rutin diberikan pada semua balita.¹⁸

C. Pendapatan Keluarga

1. Pengertian

Menurut Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter Evers, pendapatan keluarga adalah segala bentuk penghasilan yang nyata dari seluruh dari seluruh anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Konsep pendapatan menurut Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter Evers sebagai berikut:

- 1) Pendapatan formal, yaitu pendapatan yang diperoleh dari hasil pekerjaan pokok
- 2) Pendapatan informal, yaitu pendapatan yang diperoleh dari hasil diluar pekerjaan pokok
- 3) Pendapatan subsistem adalah pendapatan yang diperoleh dari sektor produksi yang dinilai dengan uang. Sehingga yang dimaksud dengan pendapatan keluarga yaitu pendapatan yang diperoleh dari semua anggota keluarga yang bekerja.¹⁹

2. Variabel yang diukur dalam pendapatan keluarga

a. Pendapatan keluarga

Jenis pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi terhadap pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola

hidup sehari-hari diantaranya dalam mengkonsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan selain itu juga akan mempengaruhi terhadap kepemilikan rumah. Kepala keluarga yang pendapatannya dibawah UMR akan mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga anggota keluarga akan mempunyai status gizi yang kurang dan akan memudahkan terkena penyakit infeksi diantaranya adalah TB Paru. Dalam hal konstruksi rumah dengan pendapatan yang kurang maka konstruksi rumah yang dimiliki tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga akan mempermudah terjadinya penularan penyakit TB Paru.²⁰

b. Pendidikan keluarga

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya agar mempunyai kekuatan spiritual keagamaan, kecerdasan, pengendalian diri kepribadian, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan oleh dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.²¹

c. Pekerjaan keluarga

Pekerjaan bukan merupakan sumber kesenangan, namun lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.²¹

Yang dimaksud dengan pendapatan dalam penelitian ini adalah jumlah pendapatan seluruh anggota keluarga.

D. Ketersediaan Akses

Akses ke pelayanan kesehatan adalah pusat dari penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan diseluruh dunia. Hal ini penting karena pengukuran kegunaan dan akses dalam pemberian pelayanan merupakan bagian dari sistem kebijakan kesehatan yang ada.²²

Terdapat 5 dimensi dari akses jika dilihat dari sisi *provider*, yaitu:

1. Kedekatan, yaitu menggunakan mendapatkan pelayanan kesehatan yang dapat diidentifikasi dalam bentuk keberadaan pelayanan bisa dijangkau dan berdampak pada kesehatan pengguna.
2. Kemampuan menerima, yaitu yang berhubungan dengan faktor sosial budaya yang memungkinkan masyarakat menerima pelayanan yang ditawarkan.
3. Ketersediaan, yaitu mengacu pada pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau kapanpun dan dimanapun. Ketersediaan tidak hanya berupa fisik, tetapi juga secara sumber daya mampu memberikan pelayanan sesuai kemampuan
4. Kesanggupan pengguna, yaitu mengacu pada kemampuan dari pengguna untuk menggunakan fasilitas kesehatan secara ekonomi maupun sosial
5. Kesesuaian, yaitu mengacu pada kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dan kebutuhan dari pengguna.²²

Selain itu, akses ke pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh kemampuan pengguna, diantaranya :

1. Kemampuan menerima (kepercayaan dan harapan)
2. Kemampuan mencari (nilai sosial, budaya, dan *gender*)

3. Kemampuan menjangkau (lingkungan tempat tinggal, transportasi dan dukungan sosial)
4. Kemampuan membayar (pendapatan, asset dan asuransi)
5. Kemampuan ikut serta (ketaatan, *support*)²²

Pelayanan kesehatan yang dinikmati oleh masyarakat sebenarnya merupakan cerminan karakteristik demografi, sosial dan ekonomi maupun karakteristik sistem kesehatan dan lingkungan dimana mereka tinggal.²² Berdasarkan definisi tersebut, yang dimaksud akses dalam penelitian ini adalah kemudahan transportasi yang dijangkau oleh masyarakat khususnya keluarga pasien suspek TB Paru dari rumah menuju ke Puskesmas.

E. Perilaku kesehatan menurut Lawrence Green

Seluruh petugas kesehatan mengakui bahwa pendidikan kesehatan itu merupakan aspek yang penting guna menunjang program kesehatan yang lain, tetapi pada kenyataannya pengakuan tersebut tidak didukung oleh kenyataan. Program pelayanan kesehatan tidak melibatkan pendidikan kesehatan, meskipun ada tetapi masih kurang efektif. Argumentasi yang telah dikemukakan yaitu pendidikan kesehatan tidak segera dan tidak jelas terlihat hasilnya. Pendidikan kesehatan tidak cepat menunjukkan manfaat bagi masyarakat yang dengan mudah dapat dilihat atau diukur karena pendidikan merupakan *behavior invesment* jangka panjang. Hasil dari investasi pendidikan baru terlihat setelah beberapa tahun kemudian. Dalam jangka pendek (*immediate impact*) pendidikan

hanya dapat merubah tingkat pengetahuan saja belum berpengaruh langsung terhadap indikator keberhasilan kesehatan.²³

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku, sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan tersebut. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh terhadap peningkatan indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) dari pendidikan kesehatan. Hal ini berbeda dengan program kesehatan yang lain, terutama untuk program pengobatan yang bisa langsung memberikan hasil (*immediate impact*) terhadap penurunan kesakitan.²³

Green dan Marshall mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*).²⁴ Green dan Marshall menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Oleh karena itu pendidikan kesehatan sebagai faktor usaha intervensi perilaku harus diarahkan pada tiga faktor tersebut.²⁵

1. *Predisposing factors*

Faktor yang bisa mempermudah terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat yaitu merupakan *predisposing factors*. Komponen yang berhubungan langsung dengan perilaku antara lain pengetahuan, sikap, nilai-nilai, kepercayaan, serta menyadari kemampuan dan keperluan seseorang atau masyarakat terhadap apa yang

dilakukannya. Hal tersebut berkaitan dengan motivasi dari individu atau kelompok dalam melakukan suatu tindakan.²⁵

Sebagai contoh perilaku masyarakat dalam memeriksakan kesehatannya akan lebih baik, apabila mengetahui manfaat periksa kesehatan, siapa dan dimana periksa kesehatan dilakukan. Demikian pula, perilaku tersebut akan dipermudah apabila masyarakat yang bersangkutan memiliki sikap positif terhadap periksa kesehatan. Tradisi, kepercayaan, dan nilai masyarakat setempat dapat mempermudah (positif) ataupun mempersulit (negatif) perilaku seseorang.²⁴

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erni Erawatyningasih, menunjukkan semakin rendah pendidikan seseorang, maka semakin tidak patuh penderita untuk datang berobat (p value = 0,007). Orang dengan pendidikan rendah berpotensi 2,05 kali untuk menghentikan pengobatan TB parunya.²⁶

Perilaku masyarakat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah partisipasi pemeriksaan dini pada penderita suspek TB Paru di Puskesmas Rembang I.

2. *Enabling factors*

Enabling factors adalah faktor yang memungkinkan seseorang atau masyarakat untuk melakukan suatu tindakan. Faktor yang meliputi sumber daya pelayanan kesehatan dan kesehatan antara lain yaitu ketersediaan, sesanggupan dan kemudahan. Ketersediaan transportasi atau ketersediaan program kesehatan juga termasuk keadaan fasilitas orang untuk bertindak. *Enabling factors* meliputi

keterampilan orang, organisasi, atau masyarakat untuk melakukan perubahan perilaku.²⁵

Enabling factors ini menjadi target langsung dalam organisasi masyarakat/pengembangan organisasi serta investasi training dari suatu program dan terdiri dari sumber daya dan keahlian baru yang diperlukan untuk merubah lingkungan. Sumber daya terdiri dari organisasi, individu dan kemudahan dari fasilitas pelayanan kesehatan, sekolah dan klinik. Keahlian untuk mempengaruhi masyarakat, dilakukan tindakan sosial dan perubahan masyarakat dalam melakukan tindakan kesehatan.²⁵

Berdasarkan hasil penelitian Rusmani, ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan petugas kesehatan dengan kepatuhan penderita TB paru untuk datang berobat, semakin baik kualitas pelayanan petugas maka kepatuhan penderita TB paru untuk datang berobat semakin tinggi.²⁷ Gambaran kesalahan pasien mengapa tidak datang berobat dikarenakan aspek kesalahan petugas kesehatan (dokter/perawat) yang gagal meyakinkan pasien untuk berobat secara teratur sampai tuntas. Jika diruntut lebih jauh, aspek kualitas petugas kesehatan baik perawat maupun dokter berkaitan erat dengan kepatuhan penderita untuk datang berobat.²⁸

Menurut Notoatmodjo, *enabling factors* merupakan faktor pemungkin atau dukungan, seperti fasilitas, sarana dan prasarana yang dapat mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.²⁴

3. *Reinforcing factors*

Faktor yang memperkuat dari determinan perilaku, dengan adanya umpan balik (*feedback*) serta dukungan sosial. Faktor yang memperkuat meliputi dukungan sosial, pengaruh dan informasi, serta *feedback* oleh tenaga kesehatan. Dalam pengembangan program kesehatan, sumber daya yang dapat mendukung sangat tergantung pada tujuan serta jenis program. Program kesehatan kerja dan sumber daya manusia adalah pekerja, supervisor, pemimpin, dan anggota keluarganya bisa jadi penguat program. Dalam kegiatan perencanaan perawatan pada pasien sebagai penguatnya (*reinforcement*) adalah perawatan pada pasien dan anggota keluarganya. *Reinforcing factors* bisa positif atau negatif, semua tergantung dari sikap dan perilaku orang didalam lingkungannya.²⁵

Dari ketiga faktor yaitu faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), faktor penguat (*reinforcing factors*) akan menghasilkan perilaku yang spesifik. Dalam penelitian ini perilaku spesifik yang diharapkan yaitu praktik pemeriksaan dini ke Puskesmas oleh penderita suspek TB Paru apabila mengalami gejala dan tanda penyakit TB Paru. Perilaku terdiri dari tiga komponen yaitu, pengetahuan, sikap, dan praktik.

F. Pengetahuan

1. Definisi

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap

objek tertentu. Perilaku merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari dari pengetahuan umumnya bertahan lama.²⁹

Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuannya, sehingga dengan pengetahuan yang cukup seseorang tersebut akan berusaha berperilaku hidup bersih dan sehat. Begitu pula pada penderita suspek TB Paru setelah mengetahui gejala dan tanda yang dialami, mereka akan memahami tujuan dari pengobatan serta pencegahan penularan. Pengetahuan penderita suspek TB paru yang kurang tentang cara penularan, bahaya, dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang yang sakit.³⁰

2. Komponen pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, sebagai berikut :

- a. Tahu (*know*) yang artinya hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu untuk mengukur bahwa orang tersebut mengetahui sesuatu bisa menggunakan pertanyaan-pertanyaan.
- b. Memahami (*comprehension*) yang berarti memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu tentang objek tersebut, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang telah diketahui tersebut.
- c. Aplikasi (*aplikation*), artinya jika seseorang telah memahami objek yang dimaksud maka dapat menggunakan/mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

- d. Analisi (*analysis*), yang artinya suatu kemampuan dari seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan komponen-komponen yang ada dalam suatu masalah atau objek yang telah diketahui. Indikator bahwa pengetahuan seseorang telah mencapai pada tingkat analisis adalah apabila seseorang telah dapat membedakan atau memisahkan, membuat diagram, mengelompokkan terhadap pengetahuan atas objek tersebut.
 - e. Sintesis (*Synthesis*), berarti kemampuan seseorang yang ditunjukkan untuk merangkum dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang telah dimiliki. Dapat disimpulkan sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada sebelumnya
 - f. Evaluasi (*evaluation*), artinya yang berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat,³¹
3. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan
- a. Umur, adalah usia individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai saat berulang tahun semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.
 - b. Pendidikan, yaitu bimbingan yang diberikan seseorang untuk orang lain menuju kearah untuk mencapai suatu cita-cita tertentu.

Pendidikan menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah dalam menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

- c. Pekerjaan, merupakan kewajiban yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan dan kehidupannya.
- d. Sosial ekonomi, pada tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak terlalu diperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang mendesak.²⁷

4. Sumber pengetahuan manusia

a. Tradisi

Adat istiadat dan profesi keperawatan beberapa pendapat sebagai sesuatu yang benar. Banyak pertanyaan terjawab dan permasalahan dapat dipecahkan berdasarkan suatu tradisi. Tradisi merupakan suatu dasar pengetahuan dimana setiap orang tidak dianjurkan untuk memulai mencoba memecahkan masalah, tetapi tradisi mungkin mendapatkan kendala untuk kebutuhan manusia karena beberapa tradisi begitu melekat sehingga manfaat, validitas, dan kebenarannya tidak pernah dicoba atau diteliti.

b. Autoritas

Masyarakat yang semakin majemuk adanya suatu autoritas seseorang dengan keahlian tertentu, pasien memerlukan perawat atau dokter dalam lingkup medik, akan tetapi seperti

halnya tradisi apabila keahliannya tergantung dari pengalaman pribadi sering pengetahuannya tidak teruji secara ilmiah.

c. Pengalaman

Dalam memecahkan suatu permasalahan berdasarkan obsesi dan pengalaman sebelumnya, pendekatan ini merupakan penting dan bermanfaat. Kemampuan dalam menyimpulkan, mengetahui aturan, dan membuat prediksi berdasarkan observasi merupakan penting bagi pola penalaran manusia. Pengalaman individu memiliki keterbatasan pemahaman antara lain :

- 1) Setiap orang mungkin memiliki pengalaman yang terbatas untuk menarik sebuah kesimpulan yang valid tentang situasi.
- 2) Setiap pengalaman mempunyai nilai yang berbeda-beda tergantung seseorang yang mengalaminya sehingga bersifat subjektif.

d. Trial dan Error

Terkadang dalam menyelesaikan suatu permasalahan keberhasilan kita dalam menggunakan alternatif melalui coba dan salah. Meskipun pendekatan ini digunakan untuk beberapa masalah lebih praktis dan sering tidak efisien. Metode ini cenderung mengandung resiko yang tinggi, penyelesaiannya untuk beberapa hal yang mungkin "*idiosyentric*".

e. Alasan yang logis

Sering dalam memecahkan masalah berdasarkan proses pemikiran yang logis. Pemikiran ini merupakan komponen yang penting dalam pendekatan ilmiah, tetapi alasan yang rasional

sangat terbatas karena validitas alasan deduktif tergantung dari informasi seseorang memulainya, dan alasan tersebut mungkin tidak efisien dalam mengevaluasi akurasi permasalahan.

f. Metode ilmiah

Pendekatan yang tepat untuk mencari suatu kebenaran karena berdasarkan pengetahuan yang terstruktur dan sistematis serta dalam mengumpulkan dan menganalisa datanya didasarkan pada prinsip validitas dan reliabilitas.²⁷

5. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan bisa menggunakan metode wawancara atau kuesioner yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian (responden). Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan pengetahuan tingkat yang dicakup dalam domain kognitif. Pengukuran digolongkan menjadi tiga kelompok yaitu kategori baik dengan cakupan >75%, cukup 60 – 75%, kurang <60%.²⁷

Berdasarkan hasil penelitian Erni Erawatyningsihada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap ketidakpatuhan berobat. Semakin rendah pengetahuan maka semakin tidak patuh penderita TB paru untuk datang berobat, hubungan ini memiliki nilai koefisien korelasi positif. Pengetahuan penderita yang sangat rendah dapat menentukan ketidakpatuhan penderita minum obat dengan nilai p value = 0,0002 (p value < 0,05) karena kurangnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang penyakit TB paru, cara

pengobatan, bahaya akibat tidak teratur minum obat dan pencegahannya.²⁶

G. Sikap

1. Definisi

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (setuju-tidak setuju, senang-tidak senang, baik-tidak baik, dan sebagainya).³²

2. Komponen pokok

Allport (1954) berpendapat bahwa sikap terdiri dari 3 komponen, antara lain :

- a. Keyakinan atau kepercayaan, konsep dan ide terhadap suatu objek, yang berarti bagaimana keyakinan dan pendapat seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional (evaluasi orang terhadap objek), yang artinya penilaian seseorang terhadap suatu objek (terdapat dalam faktor emosi).
- c. Kecenderungan dalam bertindak (*tend to behave*), yang memiliki arti bahwa sikap merupakan suatu komponen yang mendahului tindakan yang terbuka. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku.³¹

3. Tingkatan

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2003) meliputi :

a. Menerima (*Receiving*)

Artinya, orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang telah diberikan (objek).

b. Merespon (*Responding*)

Artinya, memberikan jawaban apabila ditanya, menyelesaikan sesuatu dan mengerjakan tugas yang telah diberikan merupakan indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*Valueing*)

Artinya mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah merupakan indikasi dari sikap.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Artinya, bertanggung jawab atas apa yang telah dipilihnya dengan menanggung segala risikonya merupakan sikap yang paling tinggi.²⁷

4. Macam sikap

Macam-macam sikap menurut Heri Purwanto, antara lain :

a. Sikap positif, terdapat kecenderungan untuk mendekati, menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu.

b. Sikap negatif, tindakan yang cenderung menjauhi, membenci, menghindari, dan tidak menyukai objek tertentu.³²

Yang dimaksud dengan sikap dalam penelitian ini yaitu sikap yang dilakukan oleh penderita suspek TB Paru ketika mengalami tanda dan gejala TB Paru meliputi pemeriksaan dini yang dilakukan.

H. Praktik

1. Definisi

Praktik kesehatan (*overt behavior*) adalah stimulus atau objek kesehatan yang telah diketahui oleh seseorang yang kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang telah diketahui, dan selanjutnya diharapkan orang tersebut akan melaksanakan apa yang telah diketahuinya, diharapkan sikap dinilai baik.²⁷

Dalam suatu tindakan (*overt behavior*), suatu sikap belum terwujud secara otomatis. Untuk mewujudkan suatu sikap menjadi perbuatan yang nyata maka diperlukan faktor pendukung atau pemungkin, diantaranya fasilitas dan faktor dukungan (*support*).²⁷

2. Tingkat

Tingkatan praktik menurut kualitasnya :

a. Persepsi

Pada praktik tingkat pertama adalah mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respon terpimpin

Indikator tingkat kedua adalah dapat melakukan segala sesuatu sesuai dengan urutan dan contoh yang sesuai.

c. Mekanisme

Praktik tingkat ketiga adalah apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar dan secara otomatis.

d. Adopsi

Tingkat keempat yaitu adaptasi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik, yang berarti tindakan sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut,²⁷

Perilaku dapat diukur secara langsung yaitu dengan metode wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan (berapa jam, hari, atau bulan yang lalu/*recall*). Selain itu juga dapat dilakukan dengan cara observasi tindakan atau kegiatan responden.

Berdasarkan penelitian Rogers (1974) seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), mengatakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru pada diri seseorang, terjadi proses yang meliputi :

a. Kesadaran

Menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

b. Tertarik

Seseorang mulai tertarik pada stimulus (objek).

c. Evaluasi

Menilai terhadap baik atau tidaknya stimulus (objek) tersebut untuk dirinya, artinya sikap responden sudah lebih baik lagi.

d. Mencoba

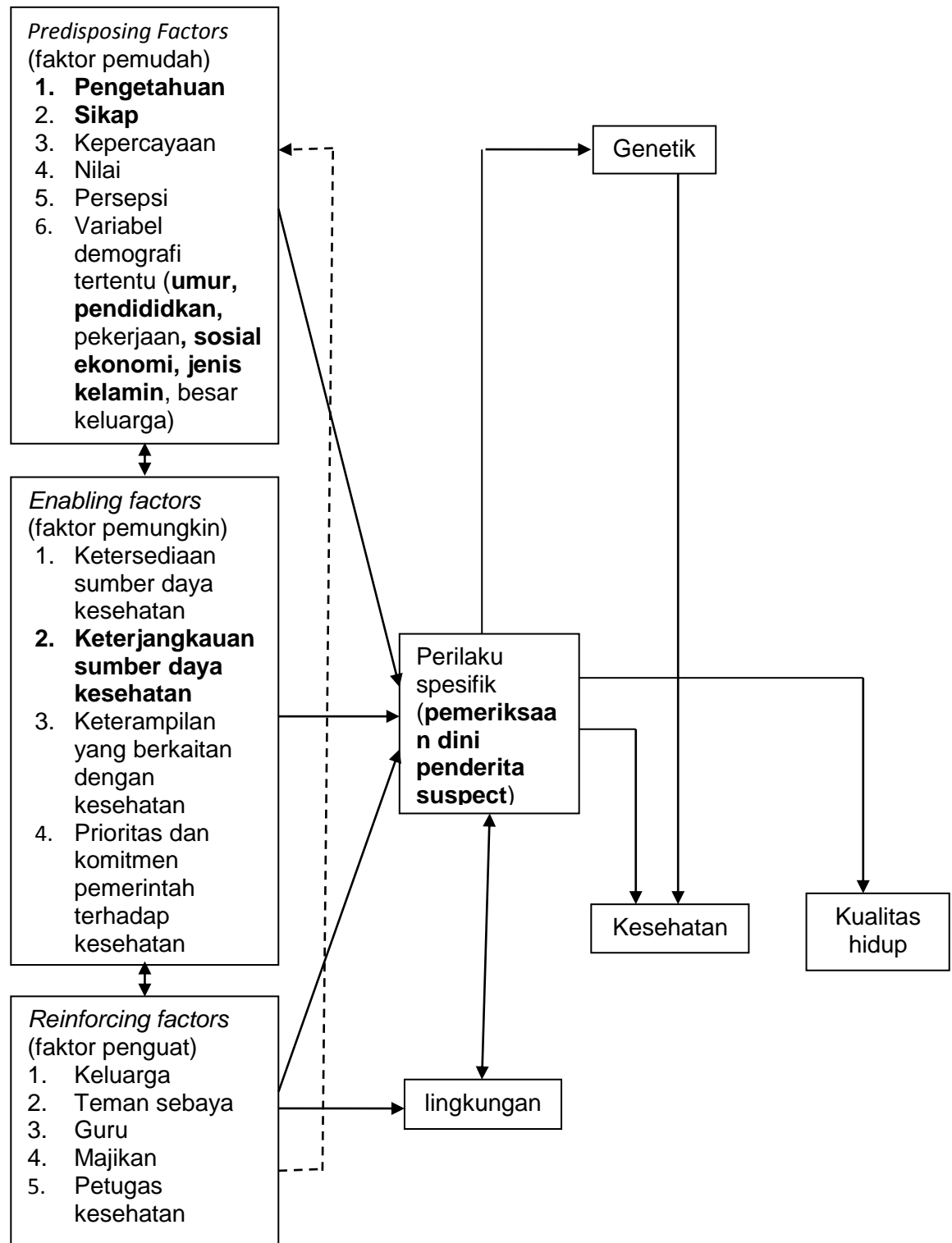
Mulai mencoba dengan perilaku yang baru.

e. Menerima

Seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap, dan kesadarannya terhadap stimulus (objek).³²

Pemeriksaan dilakukan pada penderita suspect TB yang mengalami gejala dan tanda penyakit TB Paru, kegiatan praktik pemeriksaan TB Paru oleh penderita suspek disebut dengan pemeriksaan dini.

I. Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori²⁴

Sumber : Lawrence W. Green et al, *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*, 2005