

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Menurut departemen kesehatan (1988), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Bailon dan Maglaya (1978) mendefinisikan keluarga sebagai dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka hidup dalam satu rumah tangga, melakukan interaksi satu sama lain menurut peran masing-masing, serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. Menurut friedman (1998), definisi keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Menurut BKKBN (1999), keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya.

2.1.2 Tipe Keluarga

Beberapa tipe keluarga adalah sebagai berikut :

1. **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.
2. **Keluarga asal** (*family of origin*), merupakan suatu unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan.
3. **Keluarga besar** (*extended family*), keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibik, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (*guy/lesbian families*).
4. **Keluarga berantai** (*social family*), keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
5. **Keluarga duda dan janda**, keluarga yang terbentuk karena perceraian dan/atau kematian pasangan yang dicintai.
6. **Keluarga komposit** (*composite family*), keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama
7. **Keluarga kohabitasi** (*cohabitation*), dua orang menjadi satu keluarga tanpa perkawinan, bisa memiliki anak atau tidak. Di Indonesia bentuk keluarga ini tidak lazim dan bertentangan dengan budaya timur. Namun, lambat laun keluarga kohabitasi ini mulai dapat diterima.

8. **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 kandungnya 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 tersebut dapat kita cermati melalui pemberitaan dari berbagai media cetak dan elektronik.
9. **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 dari hasil perkawinan atau adopsi. Contoh keluarga nontradisional adalah sekelompok orang tinggal di sebuah asrama.

2.1.3 Struktur dan Fungsi Keluarga

Setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal. Misalnya, ayah mempunyai peran formal sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah. Peran informal ayah adalah sebagai panutan dan pelindung keluarga.

Struktur kekuatan keluarga meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga untuk saling berbagi, kemampuan sistem pendukung di antara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri, dan kemampuan menyelesaikan masalah.

Menurut Friedman (1999), lima fungsi dasar keluarga adalah sebagai berikut.

1. **Fungsi afektif**, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta fungsi menerima dan mendukung.
2. **Fungsi sosialisasi**, adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.
3. **Fungsi reproduksi**, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
4. **Fungsi ekonomi**, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.
5. **Fungsi perawatan kesehatan**, adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

2.1.4 Peran Perawat Keluarga

Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, perawat keluarga perlu memerhatikan prinsip-prinsip berikut :

- a. Melakukan kerja bersama keluarga secara kolektif
- b. Memulai pekerjaan dari hal yang sesuai dengan kemampuan keluarga
- c. Menyesuaikan rencana asuhan keperawatan dengan tahap perkembangan keluarga
- d. Menerima dan mengakui struktur keluarga

e. Menekankan pada kemampuan keluarga

Peran perawat keluarga adalah sebagai berikut

- **Sebagai pendidik**, perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.
- **Sebagai coordinator pelaksana pelayanan keperawatan**, perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan (puskesmas dan rumah sakit).
- **Sebagai pelaksana pelayanan perawatan**, pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi “*entry point*” bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.
- **Sebagai supervisor pelayanan keperawatan**, perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak.
- **Sebagai pembela (advokat)**, perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi system pada perawatan yang

diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

- **Sebagai fasilitator**, perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga, dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah.
- **Sebagai peneliti**, perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul di dalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga. Misalnya, diare pada balita terjadi karena budaya menjaga kebersihan makanan dan minuman kurang diperhatikan. Peran sebagai peneliti difokuskan kepada kemampuan keluarga untuk mengidentifikasi penyebab, menanggulangi, dan melakukan promosi kepada anggota keluarganya. Selain itu, perawat perlu mengembangkan asuhan keperawatan keluarga terhadap binaanya.

Peran perawat keluarga dalam asuhan keperawatan berpusat pada keluarga sebagai unit fungsional terkecil dan berjuan memenuhi kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga sehingga tercapai kesehatan yang optimal untuk setiap anggota keluarga. Melalui asuhan keperawatan keluarga, fungsi keluarga menjadi optimal. Bila keluarga dapat menjalankan fungsinya secara optimal, setiap individu di dalam keluarga tersebut memiliki karakter yang kuat, tidak mudah

dipengaruhi oleh hal-hal yang sifatnya negative sehingga memiliki kemampuan berpikir yang cerdas, dan pada akhirnya memiliki daya saing yang tinggi terutama di era kompetisi yang semakin sangit.

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998). Pada hakekatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis (Soetjningsih, 1995). Hubungan kasih sayang dalam keluarga merupakan suatu rumah tangga yang bahagia. Dalam kehidupan yang diwarnai oleh rasa kasih sayang maka semua pihak dituntut agar memiliki tanggung jawab, pengorbanan, saling tolong menolong, kejujuran, saling mempercayai, saling membina pengertian dan damai dalam rumah tangga (Soetjningsih, 1995).

2.2.2 Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan di dalam keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

c. Fungsi kesehatan

Sejauhmana keluarga menyediakan pangan, perlindungan danmerawat anggota yang sakit, sejauhmana pengetahuan tentangmasalah kesehatan, kemampuan keluarga untuk melakukan 5 tugaskesehatan dalam keluarga serta kemauan keluarga untuk mengatasimasalah kesehatan yang sedang dihadapi.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan. Keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga. Hal yang menjadi pendukungkeluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitasyang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan.Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan darimasyarakat setempat.

2.2.3 Jenis Dukungan Sosial Keluarga

Caplan (1964) dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu:

a. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberiansaran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatumasalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnyasuatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkanaksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikansupport, penghargaan, perhatian.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

d. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

2.2.4 Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 1998).

2.2.5 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998).

Wills (1985) dalam Friedman (1998) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit

dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi(Ryan dan Austin dalam Friedman, 1998).

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Feiring dan Lewis (1984) dalam Friedman (1998), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga yang besar. Selain itu, dukungan yang diberikan orangtua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Menurut Friedman (1998), ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orangtua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah.

2.3 Konsep Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari penjelasan ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.(Notoatmodjo, 2003).

Menurut skinner yang dikutip Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organism, dan kemudian organism tersebut merespon.

Dihat dari bentuk respon selama ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoarmodjo, 2003) :

1. Perilaku tertutup

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, presepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain

Munurut Lawrence Green perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

- a. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, seperti kontrasepsi dan obat-obatan.
- c. Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan ataupun petugas lainnya, merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang tua atau masyarakat yang bersangkutan. Ketersediaan fasilitas dan sikap serta perilaku keluarga terhadap kesehatan anggota keluarganya dan saling memberi dukungan dan motivasi kepada anggota yang terkena penyakit TB paru

2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari penjelasan ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.(Notoatmodjo, 2003).

Menurut skinner yang dikutip Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organism, dan kemudian organism tersebut merespon.

Dilihat dari bentuk respon selama ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoarmodjo, 2003) :

3. Perilaku tertutup

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, presepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

4. Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Munurut Lawrence Green perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

- d. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- e. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, seperti kontrasepsi dan obat-obatan.
- f. Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan ataupun petugas lainnya, merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang tua atau masyarakat yang bersangkutan. Ketersediaan fasilitas dan sikap serta perilaku keluarga terhadap kesehatan anggota keluarganya dan saling memberi dukungan dan motivasi kepada anggota yang terkena penyakit TB paru

2.3.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Dari batas ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

- Perilaku pemeliharaan kesehatan

Adapun perilaku dan usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan jika sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek, yaitu:

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan jika sakit, serta pemulihan kesehatan jika sembuh dari penyakit tersebut.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relative, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang optimal mungkin.
- c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makan dan minum. Makan dan minum dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minum dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

- Perilaku pencarian dan penggunaan system atau pasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian kesehatan

Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri samapai mencari pengobatan di luar negeri.

- Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah bagaimana seseorang merespon terhadap lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah

2.3.3 Proses Adopsi Perilaku

Dari penelitian dapat disimpulkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan sebelum orang berperilaku baru di dalam orang tersebut terjadi proses sebagai berikut yaitu :

- a. Awareness (Kesadaran), yakni orang tersebut nyadari dalam arti mengetahui stimulus atau objek terlebih dahulu.
- b. Interest, yakni orang mulai tertarik pada stimulus

- c. Evaluation (menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
- d. Trial, orang telah mulai mencoba perilaku
- e. Adoption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Apabila perubahan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat belaku lama. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2.4 Pencegahan Penularan Penyakit TBC

Pencegahan penularan dimaksudkan agar tidak terjadi penularan pada anggota keluarga dan orang lain. Pencegahan penularan ini meliputi :

1. Menutup mulut pada waktu batuk dan bersin menggunakan sapu tangan atau tisu serta tidak berbicara keras di depan umum
2. Membuang dahak pada satu tempat khusus yang tertutup
3. Membuka jendela rumah ventilasi yang ada agar udara tidak lembab dan pencahayaan yang baik untuk ruangan rumah
4. Berobat dan minum obat secara teratur
5. Menjalankan pola hidup sehat

6. Menggunakan alat-alat makan dan kamar tidur tersendiri yang terpisah dari anggota keluarga yang lain

2.4.1 Upaya Pencegahan TB

Beberapa cara dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan TB paru ke orang lain (Depkes RI, 2007), diantaranya :

- a. Menutup mulut bila batuk dan bersin
- b. Meludah pada wadah tertutup yang telah diberikan desinfektan
- c. Penjemuran kasur dan bantal terutama pada pagi hari
- d. Ventilasi yang cukup agar sinar matahari dan udara segar masuk ketempat tidur
- e. Memisahkan peralatan makan dan minum

Tindakan pencegahan penularan TB paru yang dapat dilakukan oleh keluarga atau penderita TB paru adalah :

- Menutup mulut bila batuk dan bersin
- Tidak membung ludah disembarang tempat
- Tidak tinggal sekamar dengan anggota keluarga yang lain
- Jemur kasur bekas tempat tidur penderita secara teratur
- Minum obat secara teratur sampai selesai program pengobatan
- Memisahkan alat makan dan minum dengan anggota keluarga yang lain

2.4.2 Upaya Pencegahan Tuberculosis Di Rumah

a. Upaya promotif

Upaya ini dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan memberikan :

- A. Penyuluhan kesehatan masyarakat mengenai TB paru
- B. Peningkatan gizi pada pasien TB paru
- C. Pemeliharaan kesehatan perorangan
- D. Pemeliharaan kesehatan lingkungan
- E. Olahraga teratur

b. Upaya preventif

Ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit gangguan terhadap gangguan kesehatan individu, keluarga, kelompok masyarakat melalui kegiatan :

- A. Imunisasi pada bayi, balita dan ibu hamil
- B. Pemeriksaan kesehatan secara berkala melalui posyandu, pukesmas maupun kunjungan rumah
- C. Pemberian vitamin A dan yodium melalui posyandu, puskesmas atau di rumah

c. Upaya kuratif

Upaya kuratif ditujukan untuk merawat dan mengobati anggota keluarga, kelompok dan masyarakat yang menderita penyakit atau masalah kesehatan melalui kegiatan :

- A. Perawatan prang sakit di rumah
- B. Perawatan orang sakit sebagai tindak lanjut perawat dari puskesmas atau rumah sakit

d. Upaya rehabilitative

Upaya ini merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita yang dirawat, maupun pada kelompok tertentu yang menderita penyakit yang sama, misal : tuberculosis, kusta, cacat fisik, dan lainnya dilakukan melalui latihan fisik, dan pengobatan rutin

2.5 Konsep Tuberkulosis (TBC)

2.5.1 Definisi TBC

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini mampu hidup selama berbulan-bulan di tempat yang sejuk dan gelap, terutama ditempat yang lembab.

Kuman TB dapat menimbulkan infeksi pada paru-paru sehingga disebut TB paru. Selain menginfeksi paru, kuman TB bis masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh. Penyebaran ini menimbulkan penyakit TB di bagian tubuh yang lain, seperti tulang, sendi, selaput otak, kelenjar getah bening, dan lainnya. Penyakit TB diluar paru disebut TB *extrapulmoner*.

Kuman tuberkulosis menular melalui udara. Dalam dahak penderita TB terdapat banyak sekali kuman TB. Ketika seorang penderita TB batuk atau bersin, ia

akan menyebarkan 3.000 kuman ke udara. Kuman tersebut ada dalam percikan dahak, yang disebut dengan *droplet nuclei* atau percikan renik (percikan halus).

Percikan dahak yang amat kecil ini melayang-layang di udara dan mampu menembus dan bersarang dalam paru orang-orang di sekitarnya. Penularan ini bisa terjadi di mana saja, termasuk perumahan yang bersih sekalipun.

Bagi orang yang memiliki kekebalan baik, kuman TB yang ada di tubuhnya tidak aktif, atau berada dalam keadaan tidur (*dormant*). Dengan kondisi demikian, orang tersebut mengidap infeksi TB laten sehingga tidak ditemukan gejala apapun. Penderita TB laten juga tidak dapat menularkan kuman TB kepada orang lain. Namun patut diingat, jika daya tahan tubuh penderita TB laten menurun, kuman TB akan menjadi aktif.

Kelompok orang yang berisiko besar terinfeksi dan sakit TB adalah orang yang erat berinteraksi dengan TB paru yang belum diobati atau menjalankan pengobatan tidak tuntas, seperti tinggal satu rumah, bekerja di satu kantor, dan sebagainya. Risiko ini lebih meningkat pada :

1. Kelompok usia yang memiliki kekebalan tubuh rendah, yaitu bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia
2. Orang yang memiliki kekebalan tubuh rendah, seperti penderita *Diabetes Mellitus* (kencing manis), penderita gizi buruk, atau terinfeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).
3. Perokok. Lebih dari 20% kasus TB terjadi pada orang yang merokok.

2.5.2 Klasifikasi TB paru

Berdasarkan penyebab dikenal 3 jenis hipertensi, yaitu :

1. Tuberkulosis paru:

adalah TB yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru. Milier TB dianggap sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Limfadenitis TB dirongga dada (*hilus* dan atau *mediastinum*) atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung TB pada paru, dinyatakan sebagai TB ekstra paru. Pasien yang menderita TB paru dan sekaligus juga menderita TB ekstra paru, diklasifikasikan sebagai pasien TB paru.

2. Tuberkulosis ekstra paru :

adalah TB yang terjadi pada organ selain paru, misalnya : pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang. Diagnosis TB ekstra paru dapat ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis. Diagnosis TB ekstra paru harus diupayakan berdasarkan penemuan *Mycobacterium tuberculosis*.

3. Kriteria tb paru

A. Batuk dengan Dahak Banyak

Gejala ini yang paling banyak muncul pada kasus penyakit TBC dimana penderitanya biasanya akan mengalami batuk kira-kira lebih dari tiga minggu disertai dengan dahak yang cukup banyak

B. Dada Nyeri Saat Bernafas

Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa salah satu ciri dari adanya penyakit TBC adalah rasa sakit dan sesak di dalam dada. TBC pada paru-paru ini akan menimbulkan rasa sakit terutama ketika bernafas.

2.5.3 Etiologi

Penyebab TB menurut (Horsburgh, 2009) diantaranya:

1. Faktor host terdiri dari:

a. Kebiasaan dan paparan, seseorang yang merokok memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena TB.

b. Status nutrisi, seseorang dengan berat badan kurang memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena TB. Vitamin D juga memiliki peran penting dalam aktivasi makrofag dan membatasi pertumbuhan *Mycobacterium*. Penurunan kadar vitamin D dalam serum akan meningkatkan risiko terinfeksi TB.

c. Penyakit sistemik, pasien dengan penyakit-penyakit seperti keganasan, gagal ginjal, diabetes, ulkus peptikum memiliki risiko untuk terkena TB

2. Faktor lingkungan

Orang yang tinggal di rumah dengan seorang penderita TB akan berisiko untuk terkena TB. Selain itu orang yang tinggal di lingkungan yang banyak terjadi kasus TB juga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena TB. Selain itu sosioekonomi juga berpengaruh terhadap risiko untuk terkena TB dimana

sosioekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena TB (Horsburgh, 2009)

2.5.4 Patofisiologi

Menurut Somantri (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.

2.5.5 Faktor-Faktor Resiko Tb paru

1. Faktor Umur.

Beberapa faktor resiko penularan penyakit tuberculosis yaitu umur, orang-orang gelandangan menunjukkan bahwa kemungkinan mendapat infeksi tuberculosis aktif meningkat secara bermakna sesuai dengan umur. Insiden tertinggi tuberculosis paru biasanya mengenai usia dewasa muda. Di Indonesia diperkirakan 75% penderita TB Paru adalah kelompok usia produktif yaitu 15-50 tahun.(Achmadi, 2005)

2. Faktor Jenis Kelamin.

TB paru Iebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TB paru.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB Paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersin dan sehat. Selain itu tingkat pedidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya

4. Pekerjaan

Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya TB Paru.

5. Kebiasaan Merokok

Merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan resiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronchitis kronik dan kanker kandung kemih. Kebiasaan merokok meningkatkan resiko untuk terkena TB paru sebanyak 2,2 kali.

6. Pencahayaan

Untuk memperoleh cahaya cukup pada siang hari, diperlukan luas jendela kaca minimum 20% luas lantai. Jika peletakan jendela kurang baik atau kurang leluasa maka dapat dipasang genteng kaca. Cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah, misalnya basil TB, karena itu rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup.

7. Ventilasi

Ventilasi mempunyai banyak fungsi. Fungsi pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara didalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen di dalam rumah, disamping itu kurangnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara di dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini akan merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri-bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit, misalnya kuman TB.

8. Kondisi rumah

Kondisi rumah dapat menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit TBC. Atap, dinding dan lantai dapat menjadi tempat perkembangbiakan kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu, sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi berkembangbiaknya kuman *Mycrobacterium tuberculosis*.

9. Kelembaban udara

Kelembaban udara dalam ruangan untuk memperoleh kenyamanan, dimana kelembaban yang optimum berkisar 60% dengan temperatur kamar 22° – 30°C. Kuman TB Paru akan cepat mati bila terkena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab.

10. Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang dengan status gizi kurang mempunyai resiko 3,7 kali untuk menderita TB Paru berat dibandingkan dengan orang yang status gizinya cukup atau lebih. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit.

11. Keadaan Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi berkaitan erat dengan pendidikan, keadaan sanitasi lingkungan, gizi dan akses terhadap pelayanan kesehatan. 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.

12. Perilaku

Perilaku dapat terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan penderita TB Paru yang kurang tentang cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi orang disekelilingnya.

2.5.6 Gejala Penyakit TB

Pertama-tama harus diketahui bahwa TB paru lebih sering ditemui dibandingkan TB ekstra paru. TB paru dapat dideteksi awal dari gejala berikut :

- Batuk lebih dari dua minggu beturut-turut kadang disertai darah
- Nyeri dada
- Sesak nafas
- Berkeringat dimalam hari
- Demam
- Serta nafsu makan berkurang disertai penurunan

2.5.7 Tindakan setelah tertular TB

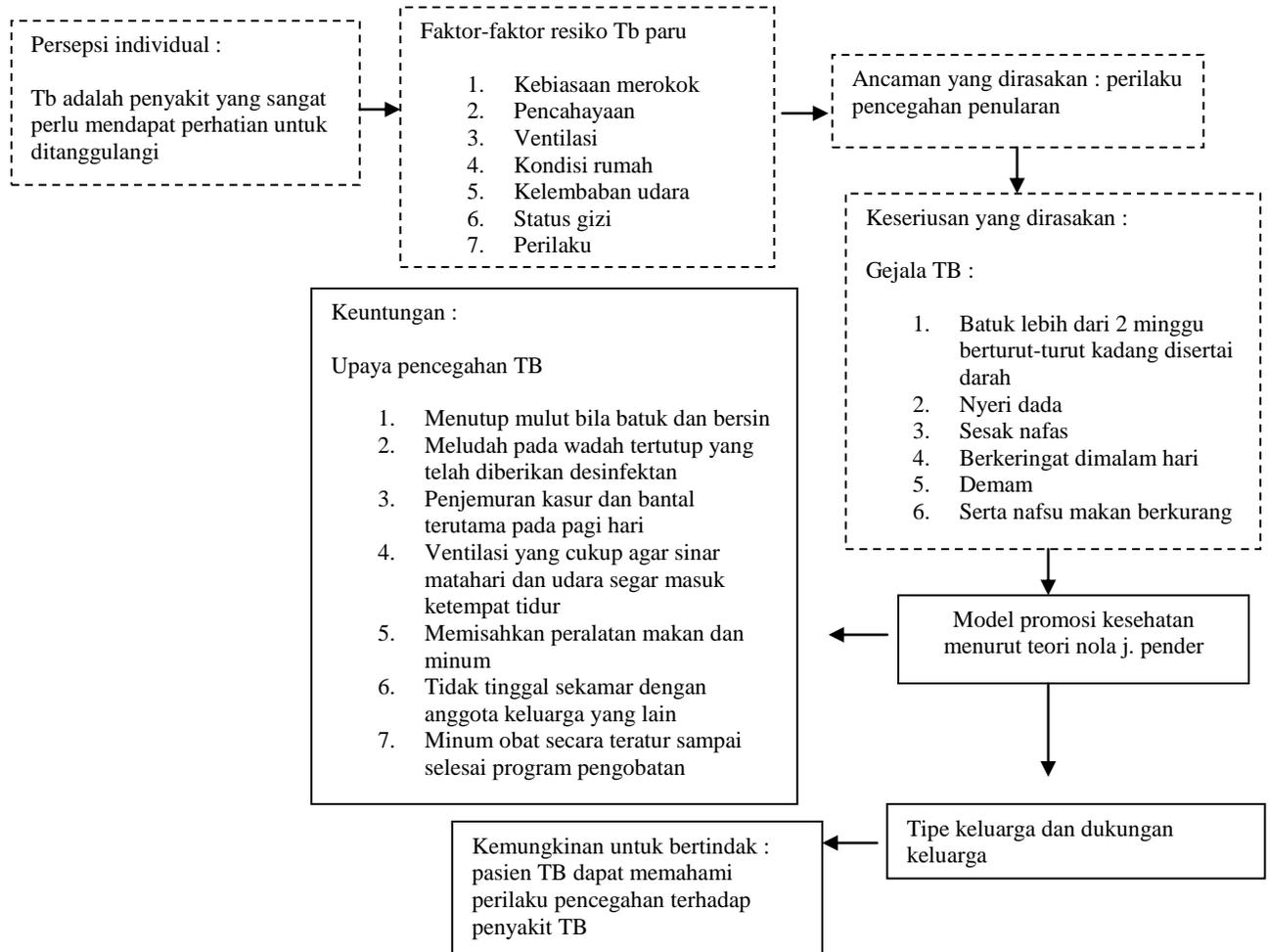
Setelah dinyatakan positif TB paru, pasien harus melakukan pengobatan. Bagi banyak pasien, masa pengobatan menjadi berat karena efek obat yang menyiksa dan lamanya waktu pengobatan.

Seorang pasien TB harus menghabiskan waktu minimal 6 bulan untuk pengobatan. Belum lagi efek samping obat yang sering dialami pasien TB. Di antaranya :

- Rasa mual yang sangat tidak enak setelah meminum obat, selain penurunan nafsu makan
- Gangguan penglihatan
- Gatal-gatal pada kulit

Mual dan sakit perut sebagai efek samping OAT (obat anti tuberculosis) bisa diatasi dengan meminum OAT sebelum tidur, atau meminum OAT dengan sedikit makan. Namun jika pasien mengalami gangguan penglihatan atau pendengaran, harus dilaporkan ke dokter. Meski demikian, pasien tidak boleh meninggalkan pengobatan karena kuman TB bisa menjadi kebal. Kuman TB yang kebal bisa berakibat fatal

2.6 Kerangka Konseptual



Keterangan :

Diteliti :

Tidak diteliti :

Gambar 2.1 kerangka konseptual tentang hubungan tipe dan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan pada keluarga pasien TB paru di wilayah kerja puskesmas tanah kali kedinding Surabaya

2.7 Hipotesis penelitian

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan di atas, maka hipotesis yang diajukan oleh peneliti ialah :

“Adanya hubungan tipe dan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan pada keluarga pasien TB paru”