

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis Paru

2.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini memiliki bentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga biasa dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman Tuberkulosis sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan Tuberkulosis paru, tetapi bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (Tuberkulosis ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2 Gejala Tuberkulosis paru

Menurut Kemenkes RI (2020) Gejala klinis pada penyakit Tuberkulosis sangat bervariasi tergantung pada letak infeksi, apabila mengenai paru-paru gejala yang mungkin muncul, antara lain :

1. Batuk $\geq$ dari 2 minggu
2. Batuk berdahak
3. Batuk berdahak yang dapat bercampur darah
4. Dapat disertai nyeri dada
5. Sesak napas

Gejala lain yang mungkin dapat muncul, antara lain :

1. Malaise

2. Berat badan menurun
3. Nafsu makan menurun
4. Menggigil
5. Demam
6. Berkeringat saat malam hari.

2.1.3 Etiologi Dan Penularan Tuberkulosis paru

Terdapat lima jenis bakteri yang berhubungan dengan terjadinya infeksi pada penyakit Tuberkulosis paru, yaitu *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti*, dan *Mycobacterium canettii*. Diantara kelima jenis tersebut, *Mycobacterium tuberculosis* (M tB) merupakan bakteri yang paling sering ditemukan pada manusia dan penularannya terutama biasanya terjadi melalui udara saat penderita batuk, bersin, atau saat berbicara (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2020) Penularan Tuberkulosis paru menular dari satu orang ke orang lain lewat udara melalui percik renik atau *droplet nucleus* (< 5 microns) yang dapat menular ketika penderita Tuberkulosis paru sedang batuk, bersin, atau saat berbicara. *Percik renik* juga dapat dihasilkan dari penderita Tuberkulosis selama dilakukan medis yang dapat menimbulkan aerosol, seperti induksi sputum, bronkoskopi, atau berukuran sangat kecil dan dapat mengandung 1–5 basil, yang bersifat sangat infeksius serta mampu bertahan di udara hingga 4 jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, percik renik ini memiliki kemampuan untuk mencapai ruang alveolar dalam paru, di mana itu menjadi tempat bakteri untuk melakukan proses replikasi. Penularan *Mycobacterium Tuberculosis* di pengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu :

1. Jumlah bakteri yang dilepaskan ke udara.
2. Konsentrasi bakteri di udara, yang dipengaruhi oleh volume dalam ruangan dan ventilasi.
3. Durasi paparan, yaitu lamanya seseorang menghirup udara yang terkontaminasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pada penderita Tuberkulosis paru satu kali batuk dapat menghasilkan sekitar 3.000 *percik renik*, sedangkan bersin dapat melepaskan hingga satu juta partikel ke udara. Untuk menimbulkan infeksi Tuberkulosis paru, hanya diperlukan sekitar 1 hingga 10 *basil*. Kasus dengan tingkat infeksi tertinggi umumnya berasal dari pasien dengan hasil pemeriksaan dahak positif, terutama menunjukkan hasil 3+, sedangkan pasien dengan hasil sputum negatif memiliki potensi penularan yang jauh lebih rendah (Kemenkes RI, 2020).

Penularan Tuberkulosis paru umumnya lebih mudah terjadi di ruangan tertutup yang gelap dan memiliki ventilasi buruk, karena kondisi tersebut memungkinkan *percik renik* bertahan lebih lama di udara. Sebaliknya, paparan langsung dari sinar matahari dapat dengan cepat membunuh *basil tuberkel*, sementara bakteri akan bertahan lebih lama di dalam tempat yang gelap dan lembab. Resiko penularan akan meningkat pada individu yang melakukan kontak erat dan dalam waktu lama dengan penderita Tuberkulosis aktif. Setelah seseorang terpapar, kemungkinan berkembangnya infeksi menjadi penyakit Tuberkulosis aktif umumnya terdapat pada dua tahun pertama setelah infeksi awal, dan kelompok yang paling rentan untuk tertular adalah anak-anak dengan usia di bawah 5 tahun dan lansia yang memiliki sistem kekebalan tubuh lebih lemah (Kemenkes RI, 2020).

Individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, akan lebih rentan dan memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami Tuberkulosis aktif dibandingkan dengan individu yang memiliki imunitas normal. Sekitar 50–60% penderita HIV positif terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis* akan berkembang menjadi penyakit Tuberkulosis aktif. Kondisi serupa juga dapat terjadi pada individu dengan penurunan fungsi imun akibat penyakit lain seperti, silikosis, diabetes mellitus, maupun pada individu yang mengkonsumsi kortikosteroid atau obat immunosupresan dalam jangka waktu yang lama (Kemenkes RI, 2020).

2.1.3 Patogenesis Tuberkulosis paru

Setelah terhirup, *droplet nukleus* akan masuk ke saluran pernapasan dan mencapai percabangan trakea-bronkial, kemudian akan menetap pada bronkiolus respiratorik atau alveolus. Di area ini, partikel tersebut akan di cerna oleh makrofag alveolar yang dapat memicu respon imun non spesifik terhadap bakteri. Terjadinya infeksi bergantung pada virulensi bakteri dan kemampuan bakteri makrofag alveolus yang mencernanya. Jika bakteri tersebut mampu bertahan dari pertahanan awal tersebut, maka bakteri akan terus dapat berkembang biak di dalam makrofag (Kemenkes RI, 2020).

Siklus patogenik, *Mycobacterium Tuberculosis* dimulai ketika basil ditularkan melalui *droplet aerosol* yang dikeluarkan oleh penderita Tuberkulosis aktif saat batuk, bersin, atau saat berbicara. Setelah terhirup oleh individu lain, bakteri masuk ke saluran pernapasan dan mencapai jaringan paru. Pada tahap awal ini, sistem imun bawaan akan berusaha mengendalikan infeksi, maka *Mycobacterium Tuberculosis* (M. tB) akan berkembang biak di dalam sel, keluar

kembali dan kemudian kembali difagositosis oleh makrofag lain sehingga proses infeksi berulang (Alsayed & Gunosewoyo, 2023).

Respon imun adaptif kemudian teraktivasi melalui perekrutan limfosit menuju area infeksi. Sel-sel imun ini bekerja membentuk struktur yang berfungsi mengisolasi bakteri untuk membatasi penyebaran dan pertumbuhan yang lebih lanjut. Pada fase ini, individu biasanya tetap asimtomatik, dan bakteri dapat sepenuhnya dieliminasi oleh sistem imun atau bertahan dalam keadaan laten di dalam granuloma, apabila terjadi gangguan pada sistem kekebalan tubuh, infeksi yang laten tersebut dapat berkembang menjadi Tuberkulosis aktif dan menimbulkan gejala klinis (Alsayed & Gunosewoyo, 2023).

2.1.4 Faktor Resiko Penularan Tuberkulosis paru

Menurut Kemenkes RI (2020) adapun beberapa kelompok individu yang memiliki resiko yang lebih tinggi untuk terinfeksi dan mengalami penyakit Tuberkulosis paru, antara lain yaitu :

1. Individu yang teridentifikasi HIV positif atau kondisi lain yang menyebabkan gangguan sistem kekebalan tubuh.
2. Individu yang mengkonsumsi obat-obatan *imunosupresan* dalam jangka waktu yang lama.
3. Individu dengan perokok aktif
4. Individu dengan kebiasaan mengkonsumsi alkohol dalam jumlah yang berlebihan.
5. Anak-anak yang berusia di bawah 5 tahun, serta kelompok lanjut usia.

6. Individu yang tinggal atau bekerja di lingkungan dengan resiko tinggi penularan Tuberkulosis paru, seperti lembaga pemasyarakat, wilayah dengan padat penduduk.
7. Petugas kesehatan yang sering berinteraksi dengan pasien Tuberkulosis paru.

2.1.5 Pencegahan Penularan Tuberkulosis paru

Menurut *World Health Organization (2020)* menjelaskan bahwa ada strategi pencegahan penularan TBC dilakukan melalui tiga tingkat pengendalian infeksi, yaitu pengendalian administratif, pengendalian lingkungan, dan perlindungan pernafasan.

1. Pengendalian Administratif (*Administrative Controls*)

Pengendalian administratif merupakan tingkat pertama dan yang paling penting dalam pencegahan penularan Tuberkulosis, Beberapa langkah yang dapat dilakukan menurut (WHO, 2020) meliputi :

- a. Deteksi dini dan triase pasien dengan gejala Tuberkulosis paru untuk memastikan diagnosis dan pengobatan yang dilakukan sesegera mungkin.
- b. Isolasi sementara bagi pasien dengan Tuberkulosis paru aktif hingga dinyatakan sudah tidak menular.
- c. Penerapan sistem rujukan dan alur pelayanan yang mencegah kontak langsung antara pasien yang menular dan pasien yang rentan.
- d. Pemberian edukasi dan pelatihan bagi tenaga kesehatan, termasuk perawat, mengenai pencegahan penularan dan etika batuk.
- e. Melakukan penunjukan petugas khusus pengendalian infeksi

2. Pengendalian Lingkungan (*Environmental Controls*)

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk pencegahan penularan Tuberkulosis menurut (WHO, 2020) antara lain yaitu :

- a. Ventilasi alami dengan membuka jendela dan pintu untuk meningkatkan sirkulasi udara di dalam ruangan, terutama saat pagi hari.
- b. Ventilasi mekanis dapat digunakan apabila ventilasi alami tidak mencukupi, terutama di tempat fasilitas tertutup.
- c. Pemasangan sistem *Ultraviolet Germicidal* (GUV) atau sinar *ultraviolet C* (UVC) pada bagian atas ruangan untuk menonaktifkan partikel infeksius di udara
- d. Penataan ruang dan kapasitas pasien agar tidak melebihi batas standart serta memastikan aliran udara optimal.
- e. Pemeliharaan rutin sistem ventilasi dan alat desinfektan udara untuk menjamin efektifitas pencegahan.

3. Perlindungan Pernapasan (*Respiratory Protection*)

Pada langkah perlindungan pernapasan ada beberapa langkah utama dalam pencegahan Tuberkulosis, yaitu:

- a. Penggunaan *respiratory partikulat* (N95/FFP2) oleh petugas kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien Tuberkulosis paru.
- b. Pemberian masker bedah atau masker kain pada pasien Tuberkulosis paru untuk mengurangi resiko penyebaran droplet.

- c. Penerapan etika batuk dan kebersihan pernapasan, seperti menutup mulut dan hidung saat batuk atau saat bersin dengan tisu atau siku bagian dalam, serta mencuci tangan setelahnya.
- d. Melakukan edukasi pasien, keluarga, dan masyarakat mengenai pentingnya kebersihan pernapasan di dalam rumah maupun di tempat umum.

4. Pencegahan di Tingkat komunitas

Adapun beberapa pencegahan penularan di tingkat komunitas, khususnya di daerah dengan padat penduduk tinggi. Menurut (WHO, 2020) tindakan yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Edukasi masyarakat mengenai gejala awal Tuberkulosis paru, cara penularan, dan pentingnya pengobatan hingga tuntas.
- b. Skrining rutin bagi individu yang memiliki kontak erat dengan penderita Tuberkulosis paru aktif.
- c. Peningkatan ventilasi rumah dan membiasakan untuk membuka jendela setiap hari.

2.2 Konsep Peran Perawat Dalam Manajemen Kasus

2.2.1 Pengertian Peran Perawat

Peran perawat merupakan bentuk perilaku profesional yang diharapkan muncul dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, yang ditunjukkan dari cara perawat berinteraksi serta menjalankan tanggung jawabnya sesuai dengan kebutuhan pasien, keluarga, dan masyarakat, peran tersebut menggambarkan kewajiban dan fungsi perawat dalam berbagai situasi klinis maupun sosial sebagai

pelaksana praktik keperawatan dalam sistem pelayanan kesehatan (Dinkes Bangka Belitung, 2023).

2.2.2 Pengertian Manajemen Kasus

Model asuhan *case management* merupakan bentuk pemberian pelayanan keperawatan yang menekankan peran perawat sebagai coordinator, pengintegrasian, dan kolabolator dalam pemberian asuhan (Wahyuningsih et al, 2023). Dalam model ini, perawat berfungsi sebagai *case manager* yang bertanggung jawab mengkoordinasi berbagai bentuk pelayanan yang diperlukan pasien, bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain secara berkesinambungan, dengan demikian pasien akan mendapatkan pendampingan dan fasilitasi yang terstruktur hingga mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Pendekatan ini menjadi relevan karena mampu memenuhi kebutuhan pasien yang memerlukan perawatan jangka panjang bahkan sepanjang hidupnya, khususnya seperti pada penyakit kronis (Avia et al, 2019; Wahyuningsih et al, 2023).

Pelayanan yang berpusat pada pasien merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan layanan melalui penerapan standar yang berbasis bukti ilmiah dan informasi terkini, Manajemen kasus dipahami sebagai suatu proses kolaboratif yang meliputi pengkajian, perencanaan, fasilitasi, koordinasi pelayanan, evaluasi, serta advokasi untuk menentukan pilihan layanan yang mampu memenuhi kebutuhan pasien dan keluarganya secara komprehensif. Proses ini dilakukan melalui komunikasi yang efektif serta dukungan sumber daya yang memadai untuk mencapai hasil pelayanan yang optimal (Syafrinanda et al, 2020; Wahyuningsih et al, 2023).

2.2.3 Fungsi Dan Tahapan Perawat Dalam Manajemen kasus

Fungsi manajemen kasus meliputi pelaksanaan assesmen, penyusunan rencana hingga evaluasi, koordinasi pelayanan, advokasi, pemberian edukasi serta pengendalian mutu dan biaya. (Avia I et al, 2019; Mardean et al, 2021). Menurut *National Tuberculosis Nurse Coalition and National Tuberculosis Coalition of America (2024)* ada empat tahapan dalam manajemen kasus, yakni :

1. Assesmen keperawatan

Assesmen keperawatan merupakan proses pengumpulan serta analisis data secara terstruktur yang digunakan untuk menetapkan diagnosis keperawatan (yang terkait kasus Tuberkulosis). Tahap ini menjadi langkah awal dalam proses keperawatan dan berlangsung secara terus menerus. Pelaksanaannya melibatkan kerja sama antara perawat dengan pasien, keluarga, pengasuh, serta tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang terkait dalam pemberian layanan.

2. Perencanaan keperawatan

Perencanaan mencakup penyusunan strategi intervensi disesuaikan dengan kebutuhan yang ditemukan pada tahap assesment. Setiap intervensi harus memuat langkah-langkah yang diarahkan untuk mencapai hasil yang ditetapkan. Indikator hasil tersebut ditentukan terlebih dahulu dan disertai dengan batas waktu pencapaiannya.

3. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tahap penerapan dan penyelesaian strategi keperawatan yang telah dirumuskan pada fase perencanaan. Proses ini

menuntut penyampaian rencana secara jelas kepada seluruh pihak yang terlibat dalam perawatan, termasuk pasien dan uga keluarganya.

4. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dapat dilakukan sebagai kegiatan tunggal maupun sebagai proses berkelanjutan yang mencatat respon pasien terhadap intervensi serta menilai tingkat pencapaian hasil yang diharapkan. Dalam tahap ini, perawat menilai pasien atau komunitas berdasarkan kriteria dan yang telah ditetapkan pada fase perencanaan.

2.2.3 Peran Perawat Dalam Manajemen Kasus Tuberkulosis

Beberapa peran perawat dalam manajemen kasus antara lain :

1. Pemberi edukasi (*educator*)

Peran edukator pada perawat adalah membantu pasien dalam meningkatkan kondisi kesehatannya melalui pemberian informasi terkait perawatan dan tindakan medis yang dijalani (Gunawan & Jaysendra, 2020). Dengan edukasi tersebut, pasien maupun keluarga dapat memahami hal-hal penting yang perlu diketahui selama proses perawatan, Selain itu perawat juga bertugas memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga yang berisiko, kader, serta masyarakat luas (Rahmi et al, 2017; Gunawan & Jaysendra, 2020)

2. Melakukan pengawasan DOTS

Program kesembuhan Tuberkulosis paru melalui strategi DOTS memberikan penekanan perlunya pengawasan langsung terhadap pasien, sehingga mereka memastikan obat diminum secara rutin dan sesuai aturan hingga pengobatan dinyatakan berhasil atau pasien sembuh (Sari et al, 2020). Pengawasan DOTS dilakukan melalui pemantauan secara langsung

keteraturan minum obat oleh perawat atau PMO (Pengawas Minum Obat), memberikan edukasi dan motivasi secara langsung dan berkelanjutan, melibatkan keluarga dalam pengawasan minum obat di rumah, serta meakukan evaluasi kepatuhan dan hasil dari pengobatan pasien Tuberkulosis sampai dinyatakan sembuh (Sari et al, 2020). Menurut (Wali Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur, 2024) Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment-Shortcourse*) terdiri dari 5 komponen kunci, antara lain:

- a. Komitmen Politis. Yaitu adanya komitmen pemerintah dalam penyelenggaraan program pengendalian Tuberkulosis.
- b. Pemeriksaan dahak mikroskopik yang terjamin mutunya. Pemeriksaan dahak secara mikroskopik dengan mutu yang terjamin sebagai dasar untuk penegakkan diagnosis.
- c. Pengobatan jangka pendek yang standart untuk semua kasus Tuberkulosis, termasuk pengawasan langsung pada pengobatan. pemberian pengobatan standar jangka pendek kepada seluruh pasien Tuberkulosis dengan pengawasan langsung untuk memastikan kebutuhan berobat.
- d. Jaminan ketersediaan OAT yang bermutu dan berkesinambungan.
- e. Sistem pencatatan dan pelaporan. Pencatatan dan pelaporan ini mampu memberikan memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan juga kinerja program secara keseluruhan.

3. Pemantauan efek samping

Petugas kesehatan termasuk perawat perlu memberikan penjelasan bahwa keluhan seperti mual, tubuh lemas, atau pusing biasanya hanya bersifat sementara dan dapat ditangani, pasien Tuberkulosis paru harus diberi pengertian bahwa efek samping tersebut jauh lebih ringan dibandingkan bahaya yang muncul jika penyakit Tuberkulosis paru tidak dilakukan pengobatan sama sekali (Kemenkes RI, 2025). Efek samping obat Tuberkulosis sering kali muncul sebagai reaksi tubuh terhadap antibiotik yang diberikan selama terapi, namun setiap pasien akan mengalami dampak yang berbeda-beda, munculnya efek samping ini sering menjadi salah satu alasan pasien tidak melanjutkan pengobatan (Kemenkes RI, 2025).

4. Melakukan kunjungan rumah

Investigasi kontak sebaiknya dilakukan melalui kunjungan rumah dengan prosedur yang tepat agar hasil yang diperoleh akurat dan berkualitas. Namun, apabila pasien tidak bersedia rumahnya untuk dilakukan kunjungan, perawat dapat mengalihkan proses investigasi kontak dengan mengundang pasien dan kontakannya datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2025).

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Domain Perilaku

Menurut Rachmawati (2019) ada tiga domain perilaku, yaitu :

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi ketika seseorang memahami atau mengenali sesuatu. Pengetahuan selalu melibatkan dua unsur, yaitu individu yang mengetahui dan objek yang diketahui, serta disertai dengan adanya kesadaran terhadap informasi atau hal yang ingin dipahami (Rachmawati, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2002) yang di kutip dari Rachmawati (2019) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa aspek, antara lain tingkat pendidikan yang ditempuh, akses terhadap informasi, budaya atau kebiasaan yang dianut, serta pengalaman yang pernah dialami individu. Penilaian tingkat pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian kuesioner atau wawancara yang berisi materi sesuai dengan topik yang hendak dinilai pada subjek penelitian, atau yang dikenal sebagai responden (Notoatmodjo, 2012; Rachmawati, 2019).

2. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) yang dikutip dari Rachmawati (2019) Sikap merupakan kondisi mental dan pola pikir seseorang yang telah terbentuk untuk merespons suatu objek tertentu, yang tersusun melalui pengalaman serta memengaruhi tindakan secara langsung maupun tidak langsung, sikap juga dapat dipahami sebagai bentuk

evaluasi atau reaksi emosional individu terhadap suatu hal. Menurut Kristina (2007) yang dikutip dari Rachmawati (2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap pada individu yaitu :

- a. Pengalaman Pribadi
- b. Orang lain
- c. Kebudayaan
- d. Media massa (seperti televisi, radio, koran dan internet)
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama
- f. Faktor emosional

3. Tindakan

Menurut Rachmawati (2019) tindakan manusia mencakup seluruh aktivitas yang dilakukan seseorang, baik yang tampak secara langsung maupun yang tidak terlihat dari luar, jika dilihat dari bentuk respons terhadap suatu stimulus, perilaku dibedakan menjadi dua jenis:

- a. Tindakan tertutup, yaitu ketika respons terhadap stimulus belum terlihat secara nyata oleh orang lain. Seperti perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, atau sikap individu terhadap stimulus tersebut.
- b. Tindakan terbuka, yaitu respons yang sudah dapat diamati secara langsung. Tindakan atau praktik yang muncul sebagai reaksi terhadap stimulus dapat dilihat dengan jelas oleh orang lain.

2.3.2 Pengertian Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis

Perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis adalah berbagai tindakan yang dilakukan untuk mengurangi resiko penyebaran penyakit Tuberkulosis paru pada orang-orang di sekitar, khususnya kepada anggota keluarga yang ditinggal serumah (Ramadhani & Aristi, 2021). Semakin tinggi tingkat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, semakin besar pula potensi penularan pada orang lain. Oleh karena itu, pasien perlu menerapkan perilaku pencegahan penularan yang tepat agar tidak membahayakan orang-orang yang ada di sekitarnya (Ramadhani & Aristi 2021). Keterlibatan keluarga, dukungan lingkungan sosial, serta kemudahan memperoleh edukasi kesehatan merupakan salah satu faktor utama yang berperan besar dalam membentuk perilaku masyarakat terkait pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis paru (Tanumihardja et al, 2025).

2.3.3 Jenis Perilaku Pencegahan penularan Tuberkulosis

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) menjelaskan bahwa ada beberapa cara untuk mencegah dan memutuskan penularan Tuberkulosis paru, antara lain :

1. Menggunakan masker medis, terutama di area publik, sangat dianjurkan bagi pasien Tuberkulosis paru untuk mencegah penyebaran bakteri melalui percikan batuk atau bersin.
2. Menutup mulut dengan tisu atau dengan lengan bagian dalam saat batuk atau bersin.
3. Mengoptimalkan ventilasi udara di rumah atau tempat tinggal agar sirkulasi udara baik dan mengurangi penumpukan bakteri di dalam ruangan.

4. Memastikan tubuh dapat istirahat yang cukup serta melakukan aktivitas fisik secara teratur.
5. Mengonsumsi makanan gizi seimbang, khususnya yang tinggi kalori dan protein.
6. Menghindari membuang dahak dan ludah sembarangan.
7. Mengonsumsi Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) untuk menurunkan resiko berkembangnya Tuberkulosis paru aktif, terutama pada kelompok rentan seperti kontak serumah, individu dengan daya tahan tubuh rendah, atau mereka yang sering berinteraksi dengan pasien Tuberkulosis paru.
8. Memberikan vaksin BCG pada bayi untuk mengurangi resiko Tuberkulosis paru berat pada anak, serta memanfaatkan vaksin Tuberkulosis dewasa yang kini sudah dikembangkan.

Perilaku dan sikap masyarakat yang berperan dalam mencegah penularan Tuberkulosis paru meliputi, menjemur perlengkapan tidur, membukan pintu dan jendela setiap pagi agar udara segar dan cahaya matahari masuk, mengonsumsi buah serta sayuran setiap hari, tidak merokok dalam rumah maupun mengonsumsi alkohol, rutin melakukan olahraga, mencuci pakaian hingga bersih, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, beristirahat dengan cukup, serta tidak saling meminjam peralatan mandi. Selain itu, pencegahan Tuberkulosis paru juga dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk, menggunakan masker bagi pasien dan anggota keluarga, menghindari membuang dahak sembarangan, serta menerapkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) (Susialaningrum et al, 2017 ; Topu et al, 2023).

2.3.4 Proses Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis

Menurut teori *Rogers* (1962) yang mengembangkan teori perubahan perilaku *Lewin* (1951), *rogers* menjelaskan bahwa individu tidak langsung menerima suatu perilaku baru, melainkan dengan melalui beberapa tahap sebelum perilaku tersebut benar-benar diterapkan secara menetap, perubahan perilaku terjadi melalui lima tahap, yaitu *Awareness* (Kesadaran), *Interest* (Ketertarikan), *Evaluation* (Evaluasi), *Trial* (Uji coba), *Adoption* (Penerimaan), menurut *rogers* untuk mencapai suatu perubahan perilaku diperlukan tahapan-tahapan yang harus dilalui secara sistematis agar tujuan akhir dari perubahan tersebut dapat tercapai (*Irwan*, 2019), Langkah -langkah tersebut antara lain :

1. *Awareness* (Kesadaran)

Tahap ini merupakan fase awal yang menakankan bahwa proses perubahan hanya dapat dimulai apabila individu terdapat kesadaran untuk berubah, tanpa adanya perubahan tersebut, perubahan pada individu tidak akan dapat terwujud.

Pada tahap ini, penderita Tuberkulosis paru mulai menyadari adanya informasi baru terkait penyakit Tuberkulosis paru dan cara pencegahan penularannya, hal ini muncul setelah perawat memberikan edukasi kesehatan terutama terkait penyakit Tuberkulosis paru dan perilaku pencegahannya.

2. *Interest* (Ketertarikan)

Pada tahap kedua, dalam proses perubahan perilaku ditandai dengan munculnya rasa ketertarikan terhadap perubahan yang dikenalkan, minat ini

berperan dalam mendorong serta memperkuat kesadaran individu untuk melakukan perubahan.

Pada tahap ini, setelah memiliki kesadaran, penderita Tuberkulosis paru mulai tertarik dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai perilaku pencegahan penularan, hal ini dipengaruhi oleh cara perawat menjelaskan manfaat memakai masker di rumah dan apa saja dampak yang terjadi jika obat tidak diminum secara teratur.

3. *Evaluation* (Evaluasi)

Pada tahap ini, dilakukan proses penilaian terhadap hal baru yang akan diterapkan untuk mengantisipasi hambatan yang mungkin muncul selama proses perubahan, yang bertujuan untuk mempermudah penentuan tujuan serta langkah-langkah yang diperlukan dalam melaksanakan perubahan.

Pada tahap ini, penderita Tuberkulosis paru mulai menilai dan mempertimbangkan apakah perilaku pencegahan yang dianjurkan mudah dilakukan dan bermanfaat untuk dirinya dan orang lain, dalam hal ini perawat memberikan dukungan melalui pemantauan DOTS dan penjelasan mengenai efek samping obat untuk membantu pasien dalam mengambil keputusan.

4. *Trial* (Mencoba)

Pada tahap ini, merupakan fase uji coba terhadap hal baru atau hasil dari perubahan yang dilakukan, dengan tujuan untuk mengetahui kesesuaian dengan kondisi dan situasi yang ada, pada tahap ini diharapkan dapat lebih mudah diterima oleh lingkungan.

Tahap ini merupakan tahap ketika penderita Tuberkulosis paru mulai mencoba merapkan perilaku pencegahan penularan kedalam kehidupan sehari-hari, pada tahap ini perawat berperan melalui kunjungan rumah dan pemantauan lanjutan untuk memastikan bahwa perilaku pencegahan penularan tersebut dilakukan dengan benar.

5. *Adoption* (Adaptasi)

Tahap ini, merupakan tahap akhir dalam proses perubahan, yaitu proses penerimaan terhadap hal baru setelah melalui tahap ini dan dapat dirasakan manfaatnya, individu akan cenderung mempertahankan hasil perubahan yang telah dicapai (Irwan, 2019).

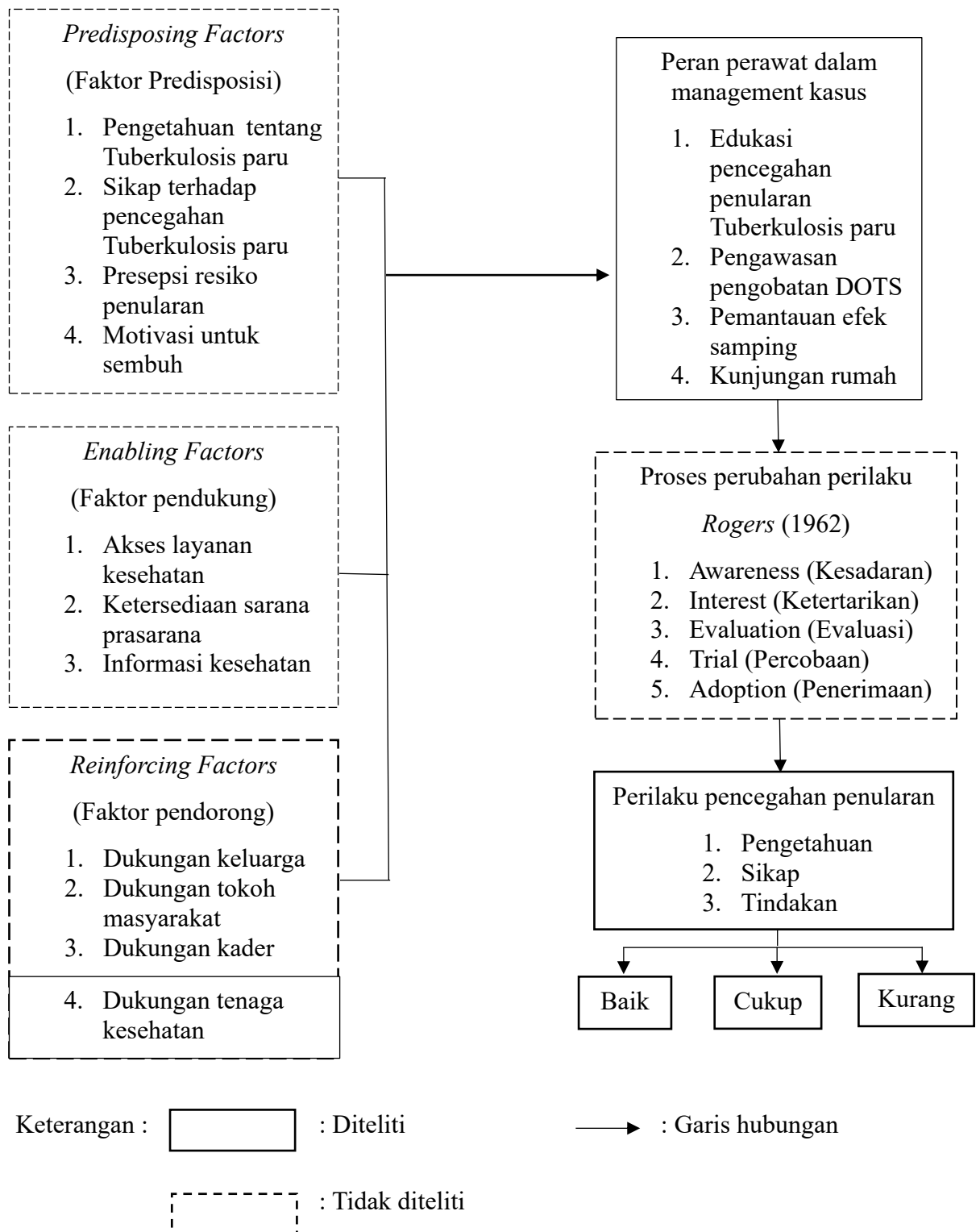
Pada tahap terakhir, yaitu penerimaan dan penerapan perilaku pencegahan penularan secara konsisten karena penderita Tuberkulosis paru telah merasakan manfaatnya, perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan sehari-hari dan dipertahankan oleh penderita.

2.3.5 Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Pencegahan

Berbagai faktor yang dapat memengaruhi perilaku pencegahan Tuberkulosis paru pada keluarga yang tinggal satu rumah dengan penderita, menurut Fertman (2010) yang dikutip dari Rachmawati (2019) salah satu kerangka teori perilaku kesehatan adalah yang di kemukakan oleh *Lawrence Green dan M. Kreuter* (2005), ada 3 faktor yang memengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Dalam teori ini menyatakan bahwa perilaku pencegahan pada penularan Tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni Predisposisi (misalnya pengetahuan dan sikap pasien), faktor *Reinforcing*/pemungkin (misalnya tersedianya fasilitas kesehatan, edukasi,

pemantauan DOTS, dan kunjungan rumah), dan faktor *Enabling*/penguat (misalnya peran perawat sebagai pendamping, pengawas minum obat, dan pemberi motivasi).

2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Peran Perawat Dalam Management Kasus Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru

Penjelasan kerangka konseptual :

Menurut teori perilaku yang dikembangkan oleh *Lawrence Green* tiga faktor yang memengaruhi perilaku individu yaitu *Predisposing factors* (Faktor predisposisi), *Enabling factors* (faktor pendukung), *Reinforcing factors* (faktor pendorong) (Pakpahan, 2021). faktor predisposisi atau faktor yang memengaruhi kesiapan seseorang berperilaku, pada penderita Tuberkulosis paru faktor ini antara lain yaitu Pengetahuan tentang Tuberkulosis paru, sikap terhadap pencegahan Tuberkulosis paru, persepsi resiko penularan, motivasi untuk sembuh. Selanjutnya faktor pendukung atau faktor yang memungkinkan terjadinya suatu perilaku, seperti akses pelayanan kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana, dan informasi kesehatan. pada faktor pendorong yaitu faktor yang memperkuat serta mempertahankan perilaku kesehatan yang dilakukan, seperti adanya dukungan dari keluarga, kader, tokoh masyarakat serta dukungan tenaga kesehatan. ketiga faktor ini saling berkaitan satu sama lain, sehingga dapat membentuk proses terjadinya perilaku pencegahan penularan pada penderita Tuberkulosis paru.

Dukungan tenaga kesehatan termasuk perawat masuk dalam salah satu faktor tersebut yaitu faktor pendorong, perawat berperan dalam proses terjadinya perilaku pencegahan penularan penderita Tuberkulosis paru, dalam hal ini salah satunya perawat berperan dalam memberikan edukasi terkait penyakit Tuberkulosis paru dan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis paru, pengawasan pengobatan DOTS, pemantauan efek samping pengobatan, dan melakukan kunjungan rumah. Apabila perawat melakukan perannya secara optimal hal ini akan membantu penderita Tuberkulosis paru dalam meningkatkan perilaku pencegahan

penularan. Perilaku pencegahan penularan dapat dinilai melalui pengetahuan, sikap, serta tindakan dari penderita Tuberkulosis paru.

Dalam proses pembentukan perilaku, penderita Tuberkulosis paru akan melewati proses pembentukan perilaku yang dikembangkan oleh *Rogers* (1962), menurut *rogers* proses pembentukan perilaku akan melewati lima tahapan yaitu *Awareness* (Kesadaran), *Interest* (Ketertarikan), *Evaluation* (Penilaian), *Trial* (percobaan), *Adoption* (Penerimaan) (Irwan, 2019). Setelah penderita Tuberkulosis paru melewati proses pembentukan perilaku, hasil presentase perilaku dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup, kurang.

2.5 Hipotesis

Menurut Hidayat (2024) Hipotesis merupakan pernyataan yang masih bersifat sementara dan membutuhkan pembuktian untuk memastikan apakah dapat di terima atau ditolak.

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

H0₁ : Tidak ada hubungan antara peran perawat dalam management kasus terhadap pengetahuan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis paru.

H1₁ : Ada hubungan antara peran perawat dalam management kasus terhadap pengetahuan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis paru.

H0₂ : Tidak ada hubungan antara peran perawat dalam management kasus terhadap sikap perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis paru.

H1₂ : Ada hubungan antara peran perawat dalam management kasus terhadap sikap perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis paru.

H0₃ : Tidak ada hubungan antara peran perawat dalam management kasus terhadap tindakan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis paru.

H1₃ : Ada hubungan antara peran perawat dalam management kasus terhadap tindakan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis paru.

H0₄ : Tidak ada hubungan antara peran perawat dalam management kasus terhadap perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis paru

H1₄ : Ada hubungan antara peran perawat dalam management kasus terhadap perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis paru.