

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Konseling

2.1.1 Pengertian Konseling

Konseling adalah hubungan pribadi yang dilakukan secara tatap muka antara dua orang, dalam mana konselor melalui hubungan itu dan kemampuan-kemampuan khusus yang dimilikinya, menyediakan situasi belajar dalam mana konseli dibantu untuk memahami diri sendiri, keadaan sekarang, dan kemungkinan keadaan masa depan yang dapat ia ciptakan dengan menggunakan potensi-potensi yang dimilikinya, demi untuk kesejahteraan pribadi maupun masyarakat, dan lebih jauh dapat belajar bagaimana memecahkan masalah-masalah dan menemukan kebutuhan-kebutuhan yang akan datang (Sofyan,S, 2007).

Konseling merupakan proses interaksi antara dua orang individu (konselor dan klien), dalam suasana profesional, yang berfungsi dan bertujuan untuk memudahkan perubahan tingkah laku klien” (Prayitno dan Amti, cit Pepinsky, 2006).

Menurut Patterson dalam Sofyan (2009), konseling memiliki ciri khas yang merupakan hakekat konseling. Ciri-ciri itu adalah:

- a. Konseling adalah usaha untuk menimbulkan perubahan tingkah laku secara sukarela pada diri klien (klien ingin mengubah tingkah lakunya dan meminta bantuan kepada konselor).

- b. Maksud dan tujuan konseling adalah menyediakan kondisi-kondisi yang memudahkan terjadinya perubahan secara sukarela (kondisi yang memberi hak individu untuk membuat perilaku, untuk tidak tergantung pada pembimbing).
- c. Usaha-usaha untuk memudahkan terjadinya perubahan tingkah laku dilakukan melalui wawancara (walaupun konseling selalu dilakukan dalam wawancara, tetapi tidak semua wawancara dapat diartikan sebagai konseling).
- d. Mendengarkan merupakan suatu hal yang berada dalam konseling tetapi tidak semua konseling adalah mendengarkan.
- e. Konseling dilaksanakan dalam suasana hubungan pribadi antara konselor, dan klien. Hasil pembicaraan itu bersifat rahasia.

Lebih jauh pietrofesa (nurihsan, 2007) menunjukkan sejumlah ciri-ciri konseling profesional sebagai berikut :

- a. Konseling merupakan suatu hubungan profesional yang diadakan oleh seorang konselor yang sudah dilatih untuk pekerjaan itu.
- b. Dalam hubungan yang bersifat profesional itu, klien mempelajari keterampilan pengambilan keputusan, pemecahan masalah, serta tingkah laku atau sikap-sikap baru.
- c. Hubungan profesional dibentuk berdasarkan kesukarelaan antara klien dan konselor.

2.1.2 Tujuan konseling

Tujuan konseling dapat terentang dari sekedar klien mengikuti kemauan-kemauan konselor sampai pada masalah pengambilan keputusan, pengembangan kesadaran,

pengembangan pribadi, penyembuhan, dan penerimaan diri sendiri. (Thompson Rudolf dalam Priyatno, 2008). Tujuan dari konseling diantaranya :

a. Perubahan perilaku

Hampir semua pertanyaan tentang konseling menyatakan bahwa tujuan konseling ialah menghasilkan perubahan pada perilaku yang memungkinkan klien hidup lebih produktif. (Shrtzer dalam priyatno, 2008) dalam bukunya menunjukkan bahwa salah satu hasil konseling adalah bahwa pengalaman-pengalaman tidak dirasa menakutkan, kecemasan berkurang, cita-citanya nampak lebih harmonis dengan persepsi tentang dirinya dan nampak lebih berhasil. Ia lebih dapat menyesuaikan diri dan realistik terhadap kehidupan.

b. Kesehatan mental yang positif

Salah satu tujuan konseling adalah pemeliharaan dan pencapaian kesehatan mental yang positif. Jika hal itu tercapai maka individu akan mencapai integrasi, penyesuaian, dan identifikasi positif dengan yang lainnya. Ia belajar menerima tanggung jawab, berdiri sendiri, dan memperoleh integrasi perilaku. Throne dalam priyatno, 2008 mengatakan bahwa tujuan utama konseling adalah menjaga kesehatan mental dengan mencegah atau membawa ketidakmampuan menyesuaikan diri atau gangguan mental. Sedangkan Patterson menyatakan bahwa karena tujuan konseling adalah pemeliharaan, pemulihan kesehatan mental yang baik atau harga diri, maka situasi konseling haruslah ditandai dengan tidak adanya ancaman.

c. Pemecahan masalah

Tujuan konseling kadang-kadang dianggap sebagai masalah yang dihadapkan dalam hubungan konseling. Kumboltz dalam priyatno (2008) menyatakan bahwa alasan utama ekstensi konseling didasarkan pada fakta bahwa orang-orang mempunyai masalah-masalah yang tidak sanggup mereka pecahkan sendiri. Mereka datang pada konselor karena telah percaya bahwa konselor akan dapat membantu mereka untuk memecahkan masalahnya. Karena itu tujuan utama konseling adalah membantu setiap klien dalam memecahkan masalah yang dihadapinya.

d. Keefektifan personal

Erat hubungannya dengan pemeliharaan kesehatan mental yang baik dan perubahan tingkah laku tujuan meningkatkan keefektifan personal. Blocher dalam priyatno (2008) memberikan batasan pribadi yang efektif sebagai berikut : pribadi yang efektif adalah yang sanggup memperhitungkan diri, waktu dan tenaganya, dan bersedia memikul resiko-resiko ekonomis, psikologis dan fisik.

e. Pengambilan keputusan

Bukan tugas konselor untuk menemukan keputusan yang harus diambil oleh klien atau memilihkan alternatif tindakan bagian justru konseling harus memungkinkan individu mengambil keputusan-keputusan dalam hal-hal yang sangat penting bagi dirinya dan ia harus tahu mengapa dan bagaimana cara ia melakukannya. Ia belajar menengetimasai konsekuensi-konsekuensi yang mungkin terjadi. Ia juga belajar memperhatikan nilai-

nilai dan ikut mempertimbangkan nilai-nilai yang dianutnya secara sadar dalam pengambilan keputusan.

2.1.3 Unsur-unsur pokok yang menunjang konseling

Kelancaran konseling ditunjang oleh sejumlah unsur tertentu yang dibedakan atas kondisi eksternal dan kondisi internal. Kondisi lain berkaitan dengan karakteristik klien dan konselor. Kondisi-kondisi ini hendaknya diperhatikan agar tercapai proses konseling yang efektif.

a. Kondisi-kondisi eksternal

1. Penataan fisik

Proses konseling dapat berjalan secara efektif bila dilakukan dalam suasana yang nyaman dan menyenangkan. Ruang atau tempat untuk konseling haruslah tertata dengan baik. Dapat membuat klien merasa aman dan nyaman. Tidak terganggu oleh keributan dan benda-benda yang dapat mengganggu atau mengalihkan perhatian klien dari pokok pembicaraan dan konseling.

2. Bahasa non-verbal

Banyak perilaku budaya yang terlihat dalam relasi konseling dan mempengaruhi efektifitas konseling. Termasuk ungkapan-ungkapan non-verbal itu sangat kental bermuatan budaya.

Bahasa non-verbal dinyatakan dalam berbagai ekspresi : proxemics (batas-batas jarak untuk berkomunikasi), kinesics (bahasa isyarat badan, muka mata), chromenics (persepsi tentang waktu), paralanguage (nada suara), silence (arti diam), hptics (sentuhan fisik), cara berpakaian dan penampilan, olfactics (komunikasi melalui indera

penciuman), oculosics (isyarat mata). Dalam konseling lintas-budaya, komunikasi non-verbal bisa menjadi sumber kesalahan komunikasi atau justru memperlancarkan bila dipahami dengan baik (Supriadi, 2001).

3. Privasi

Suatu hal yang penting dengan pengaturan fisik adalah keleluasaan pribadi. Bila perasaan percaya klien harus dilindungi, perasaan aman yang berhubungan dengan keleluasaan pribadi tidak dapat diabaikan. Individu sebagai klien menginginkan dan mempunyai hak yang bersifat pribadi seperti rahasia dirinya untuk tidak didengar atau dilihat orang lain. *American personel and guidance association* menyatakan dalam *code of ethic* mereka bahwa “*the counsueling relationship and informations resulting there must be kept confidential consistent with the obligations of the members as a professional person*”. Dengan kode etik ini klien mendapat jaminan kemerdekaan dirinya secara pribadi.

b. Kondisi-kondisi internal

Kondisi-kondisi internal yang mempengaruhi proses konseling diantaranya :

1. Rapport

Tujuan dari hubungan konseling adalah untuk dapat memenuhi kebutuhan klien dan bukan untuk memenuhi kebutuhan konselor. Untuk dapat mencapai tujuan konseling, maka dalam hubungan konseling harus tercipta *rapport* antara klien dan konselor. *Rapport* adalah suatu hubungan (*relationship*) yang ditandai dengan

keharmonisan, kesesuaian, kecocokan, dan saling tarik-menarik. *Rapport* dimulai dengan persetujuan, kesejajaran, kesukaan, dan persamaan. Jika sudah terjadi *rapport* dalam hubungan konseling, berarti hubungan kondusif sekali bagi keterbukaan klien. Klien telah mulai membuka selubung resistensinya dan keengganannya, serta memasuki keterbukaan (*disclosure*).

2. Emphaty (empati)

Empati mempunyai makna sebagai suatu kesediaan untuk memahami orang lain secara paripurna baik yang nampak maupun yang terkandung khususnya dalam aspek perasaan, pikiran, dan keinginan orang lain akan tetapi mampu menghayati bagaimana perasaan kita apabila berada situasi orang lain. Secara psikologis, empati dapat menunjang berkembangnya suasana hubungan yang didasari atas saling pengertian, rasa diterima dan dipahami, serta kesamaan diri.

3. Genuineness (keaslian/kejujuran)

Dalam komunikasi konseling, konselor harus mampu menunjukkan apa yang harus diungkapkannya sehingga dapat memberikan pesan secara obyektif. Dalam hal ini ia harus mampu menyampaikan sesuatu secara terbuka tanpa harus dimanipulasi. Berkomunikasi secara jujur dan asli merupakan keterampilan konseling yang amat penting. Dengan keterampilan ini konselor dapat menyatakan perasaannya mengenai perasaan klien sedemikian rupa tanpa ada rasa ketersinggungan.

4. Attentiveness (penuh perhatian)

Dasar dari semua keterampilan konselor adalah *attentiveness*. Perhatian membutuhkan keterampilan mengamati dan mendengarkan yang dengan itu konselor mengetahui dan mengerti inti, isi, dan apa yang dirasakan oleh klien. Informasi-informasi yang terkumpul dapat digunakan dalam hubungan yang membantu, sewaktu klien menyadari bahwa dia diterima dalam hubungan konseling.

2.1.4 Karakteristik konseli/klien

Banyak faktor lain diluar proses konseling itu sendiri yang berpengaruh pada proses konseling. Faktor-faktor itu antara lain : pengalaman klien, latar belakang kebudayaannya, kondisi sosial ekonomi dan lingkungan dimana klien itu tinggal, dan ekspresinya terhadap konselor.

2.1.5 Karakteristik Konselor

Karakteristik pribadi seorang konselor sangat mempengaruhi proses konseling dan keefektifan konseling yang terjadi. Sikap dan cara pendekatan konselor terhadap klien dan semua apa yang dikerjakan dalam konseling berpengaruh kepada hubungan konseling karena konselor adalah kunci pemrakarsa dan pengembang hubungan konseling. Beberapa karakteristik kualitas kepribadian konseling yang terkait dengan keefektifan konseling antara lain :

- a. Pengetahuan mengenai diri sendiri (self knowledge)
- b. Kompetensi (competence)
- c. Kesehatan psikologis yang baik
- d. Dapat dipercaya

- e. Kepercayaan atau keyakinan (belief)
- f. Nilai-nilai (values)

2.1.6 Fungsi konseling

Banyak ahli yang mengemukakan fungsi konseling dengan cara yang berbeda. Fungsi-fungsi konseling tersebut dapat dikelompokkan menjadi empat fungsi pokok, yaitu :

a. Fungsi pemahaman

Yang pertama yang harus dilakukan oleh konselor adalah mengetahui siapa dan bagaimana individu yang menjadi kliennya itu. Pemahaman yang sangat perlu dihasilkan oleh pelayanan konseling adalah pemahaman tentang diri klien beserta permasalahannya oleh klien sendiri dan oleh pihak-pihak yang akan membantu klien, serta pemahaman tentang lingkungan klien.

b. Fungsi pencegahan

Dalam dunia kesehatan mental, pencegahan didefinisikan sebagai upaya mempengaruhi dengan cara yang positif dan bijaksana atas lingkungan yang dapat menimbulkan kesulitan dan kerugian sebelum kesulitan atau kerugian itu benar-benar terjadi (Haorner dalam Prayitno, 2008). Bagi seorang konselor profesional yang misi tugasnya dipenuhi dengan perjuangan untuk menyingkirkan berbagai hambatan yang dapat menghalangi perkembangan individu, upaya pencegahan merupakan bagian dari tugas kewajiban yang penting.

c. Fungsi pengentasan/perbaikan

Walaupun fungsi pencegahan dan pemahaman telah dilakukan, namun masalah terkadang masih juga timbul. Disinilah fungsi perbaikan itu

berperan, yaitu fungsi konseling yang akan menghasilkan terpecahkannya atau teratasinya berbagai permasalahan yang dialami klien. Proses pengentasan masalah dalam layanan konseling tidak menggunakan unsur-unsur fisik diluar diri klien, tetapi menggunakan kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri klien sendiri. Kekuatan yang pada dasarnya sudah ada itu dibangkitkan, dikembangkan, dan digabungkan untuk sebesar-besarnya dipakai menanggulangi masalah yang ada.

d. Fungsi pemeliharaan dan pengembangan

Fungsi pemeliharaan berarti memelihara segala sesuatu yang baik yang ada pada diri individu, baik yang merupakan bawaan maupun hasil-hasil perkembangan yang telah dicapai. Pemeliharaan yang baik tidak hanya sekedar mempertahankan agar hal-hal tersebut bertambah baik, lebih menyenangkan, dan memiliki nilai tambah dari pada sebelumnya. Pemeliharaan yang demikian adalah pemeliharaan yang membangun dan memperkembangkan, oleh karena itu fungsi pemeliharaan dan pengembangan tidak dapat dipisahkan.

2.1.7 Prinsip konseling

Prinsip merupakan panduan hasil kajian teoritik dan telaah lapangan digunakan sebagai pedoman pelaksanaan sesuatu yang dimaksudkan. Dalam pelayanan konseling prinsip-prinsip yang digunakan bersumber dari kajian fisiologis, hasil-hasil penelitian dan pengalaman praktis tentang hakikat manusia, perkembangan dan kehidupan manusia dalam konteks sosial budayanya, pengertian, tujuan fungsi, dan proses penyelenggaraan konseling.

Rumusan prinsi-prinsip bimbingan dan konseling pada umumnya berkenaan dengan sasaran pelayanan, masalah klien, tujuan dan proses penanganan masalah, program pelayanan, dan penyelenggaraan layanan.

a. Prinsip-prinsip yang berkenaan dengan sasaran palayanan

Sasaran pelayanan konseling adalah individu-individu, baik perorangan maupun kelompok. Individu-individu itu sangat bervariasi, ketertarikan terhadap lembaga, dan variasi-variasi lainnya. Konseling melayani semua individu tanpa memandang umur, jenis kelamin, suku, agama, dan satatus sosial ekonomi. Bimbingan dan konseling berurusan dengan pribadi dan tingkah laku individu yang unik dan dinamis. Bimbingan dan konseling memperlihatkan sepenuhnya tahap dan berbagai perkembangan individu dan memberikan perhatian utama kepada perbedaan individual yang menjadi orientasi pokok pelayanan.

b. Prinsip-prinsip yang berkenaan dengan masalah individu

Secara ideal pelayanan konseling ingin membantu semua individu dengan berbagai permasalahannya. Namun, karena keterbatasan yang ada, pelayanan konseling hanya mampu menangani masalah klien secara terbatas. Bidang konseling pada umumnya dibatasi hanya pada hal-hal yang menyangkut pengaruh kondisi mental/fisik individu terhadap penyesuaian dirinya, dan sebaliknya pengaruh lingkungan terhadap kondisi mental dan fisik individu.

c. Prinsip-prinsip yang berkenaan dengan program pelayanan

Layanan konseling dapat dilaksanakan secara “insidental” maupun terprogram. Pelayanan incidental diberikan kepada klien-klien yang secara

langsung datang kepada konselor untuk meminta bantuan. Sedangkan untuk lembaga tempat konselor bertugas perlu disusun suatu program pelayanan. Program bimbingan dan konseling harus fleksibel disesuaikan dengan kebutuhan individu, masyarakat, dan kondisi lembaga terhadap isi dan pelaksanaan program bimbingan dan konseling ditempuh melalui pemanfaatan yang maksimal dari hasil pengukuran dan penilaian terhadap individu yang terlihat dalam proses pelayanan dan program bimbingan dan konseling itu sendiri.

d. Prinsip-prinsip yang berkenaan dengan pelaksanaan layanan

Berkaitan dengan pelaksanaan layanan, bimbingan dan konseling harus diarahkan untuk perkembangan individu yang akhirnya mampu membimbing diri dalam menghadapi permasalahan. Dalam proses bimbingan dan konseling keputusan yang diambil dan hendak dilakukan oleh individu hendaknya atas kemauan individu itu sendiri, bukan karena kemauan atas desakan dari pembimbing atau pihak lain. Permasalahan individu harus ditangani oleh tenaga ahli dalam bidang yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi.

2.1.8 Efektifitas layanan konseling

Proses konseling yang intensional (mendalam) dan efektif akan membantu klien untuk berkembang secara optimal. Sebaliknya jika proses konseling berjalan tidak efektif dan kurang mendalam, maka sudah dapat dipastikan akan gagal mencapai tujuan dan bahkan merusak klien.

Keefektifan banyak dipengaruhi oleh berbagai variabel yang saling berkaitan satu sama lain. Beberapa variabel tersebut diantaranya adalah :

- a. Durasi (rentang waktu), hakekat, dan kualitas gangguan psikologis.
- b. Motivasi orang dan kualitas dukungan lingkungan.
- c. Derajat kesehatan yang dimiliki seseorang sebelum menyampaikan masalah
- d. Derajat kesehatan mental seseorang pada saat dimulainya konseling.
- e. Keterampilan umum konselor dan keterampilan khusus konselor berkenaan dengan masalah tertentu.
- f. Motivasi konselor dan suasana yang mampu dikreasikan oleh konselor.

Indikator yang dapat digunakan dalam mengukur efektifitas konseling adalah adanya perubahan perilaku, kesehatan mental yang positif, pemecahan masalah, mencapai keefektifan pribadi, dan pengambilan keputusan (shertz dalam nurihsan, 2008).

2.1.9 Metode dan Proses Konseling

Metode konseling sangat beragam. Menurut Karasu, terdapat lebih dari empat ratus model konseling dan psikoterapi (Mc Leod, 2008). Secara umum terdapat tiga pendekatan inti, yaitu psikodinamik, kognitif-behaviorial, dan humanistik. Terdapat pula keragaman dalam praktik konseling. Ada yang melakukan dengan bertatap muka, dalam group, dengan pasangan dan keluarga, lewat telepon, dan bahkan melalui materi tertulis, seperti buku dan panduan mandiri (Mc Leod, 2008). Pemilihan metode konseling ditentukan oleh masing-masing konselor yang disesuaikan dengan tujuan konseling.

a. Proses Konseling

Dalam praktik dokter keluarga, proses konseling dapat digambarkan sebagai suatu proses yang terdiri dari tiga tahapan :

1. Tahap 1 : Tahap Awal

Pada tahap ini terdapat beberapa hal yang harus dilakukan, diantaranya :

- a) Membangun hubungan antar konselor dan klien.
- b) Mengidentifikasi masalah.
- c) Menentukan berbagai alternatif yang sesuai untuk mengantisipasi masalah yang dihadapi klien.
- d) Menegosiasikan kontrak, yaitu membangun perjanjian antara konselor dengan klien berisi :
 - 1) Kontrak waktu yaitu berapa lama waktu pertemuan yang diinginkan oleh klien dan konselor tidak berkeberatan.
 - 2) Kontrak tugas yaitu berbagi tugas antara konselor dan klien
 - 3) Kontrak kerjasama dalam proses konseling, yaitu terbinanya peran tanggung jawab bersama antara konselor dan konseling.

2. Tahap 2 : Tahap Inti/Tahap Kerja

Setelah tahap awal dilaksanakan dengan baik, proses konseling selanjutnya adalah memasuki tahap inti atau tahap kerja. Dan hal yang dilakukan pada tahap ini diantaranya :

- a) Menjelajahi dan mengeksplorasi masalah klien lebih dalam agar klien mempunyai perspektif dan alternatif baru terhadap masalah yang dialaminya.
- b) Konselor melakukan *reassessment* (penilaian kembali), bersama-sama klien meninjau kembali permasalahan yang dihadapi klien
- c) Menjaga agar hubungan konseling tetap terpelihara.

Pada tahap ini ditandai dengan beberapa hal :

- 1) Klien merasa senang terlibat dalam pembicaraan atau wawancara konseling, serta menampakkan kebutuhan untuk mengembangkan diri dan memecahkan masalah yang dihadapinya.
- 2) Konselor berupaya kreatif mengembangkan teknik-teknik konseling yang bervariasi dan dapat menunjukkan pribadi yang jujur, ikhlas dan benar-benar peduli terhadap klien.
- 3) Proses konseling berjalan sesuai kontrak.

3. Tahap 3 : Tahap Akhir (Tahap Tindakan)

Pada tahap akhir ini terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan yaitu :

- a) Konselor bersama klien membuat kesimpulan mengenai hasil proses konseling.
- b) Menyusun rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan kesepakatan yang telah terbangun dari proses konseling sebelumnya.
- c) Mengevaluasi jalannya proses dan hasil konseling
- d) Membuat perjanjian untuk pertemuan berikutnya.

Pada tahap akhir ditandai beberapa hal :

- a) Menurunnya kecemasan klien
- b) Perubahan perilaku klien ke arah yang lebih positif, sehat dan dinamis
- c) Pemahaman baru dari klien tentang masalah yang dihadapinya
- d) Adanya rencana hidup masa yang akan datang dengan program yang jelas.

2.1.10 Mengubah Perilaku dengan Konseling

Prochaska dan DiClemente mengidentifikasi empat tahap dalam proses perubahan perilaku sehat (Gan, dkk; 2004) :

- a. Prekontemplasi yaitu ketika seseorang tidak tertarik dan tidak berpikir tentang perubahan
- b. Kontemplasi yaitu ketika seseorang memiliki kesadaran yang serius untuk melakukan perubahan perilaku
- c. Aksi
- d. Pemeliharaan

2.1.11 Faktor-faktor yang mempengaruhi konseling

Beberapa faktor penting yang mempengaruhi konseling adalah sebagai berikut (Azwar, 1996) :

- a. Sarana konseling; seperti ruangan yang nyaman, tidak bising, dan bila perlu terjaga privasinya.
- b. Suasana konseling; suasana yang baik untuk dapat membantu tumbuhnya kepercayaan dan keterbukaan klien terhadap konselor.
- c. Pelaksana konseling; tenaga pelaksana konseling yang baik, selain dapat menimbulkan kepercayaan dan keterbukaan pasien, juga dapat menyampaikan penjelasan tentang masalah kesehatan, tanpa maksud untuk menggurui, sesuai dengan kebutuhan.

2.1.12 Perbedaan Konseling dengan Penyuluhan Kesehatan

Ada perbedaan antara antara konseling yang penyuluhan seperti ditunjukkan pada tabel dibawah ini

Tabel 2.1 Perbedaan antara konseling keluarga dengan penyuluhan kesehatan

Aspek	Penyuluhan	Konseling
1. Jumlah anggota	Tidak terlalu dibatasi ; dapat sampai 60-80 orang	Terbatas : 5-10 orang
2. Kondisi dan karakteristik anggota	Relatif heterogen	Hendaknya homogen; dapat pula heterogen terbatas
3. Tujuan yang ingin dicapai	Penguasaan informasi untuk tujuan yang lebih luas	a. Pemecahan masalah b. Pengembangan kemampuan komunikasi dan interaksi sosial
4. Pemimpin kelompok	Konselor atau narasumber	konselor
5. Peranan anggota	Menerima informasi untuk tujuan kegiatan tertentu	a. Berpartisipasi dalam dinamika interaksi sosial b. Menyumbang pengentasan masalah c. Menyerap bahan untuk pemecahan masalah
6. Suasana interaksi	a. Menolong atau dialog terbatas b. Dangkal	a. Interaksi multiarah b. Mendalam dengan melibatkan aspek emosional
7. Sifat isi pembicaraan	Tidak rahasia	Rahasia
8. Frekuensi kegiatan	Kegiatan berakhir apabila informasi telah disampaikan	Kegiatan berkembang sesuai dengan tingkat

Sumber McLeod, 2008

2.2 Konsep Tuberkulosis Paru

2.2.1 Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru atau disingkat TB paru adalah infeksi yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah yang sebagian besar basil tuberkulosis masuk kedalam jaringan paru melalui *airbone infection* dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai fokus primer dari ghon (Wijaya,2013)

2.2.2 Penyebab Tuberkulosis Paru

Penyebab TB paru adalah *Mycobacterium tuberculosis*, sejenis kuman batang aerobik tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet (Wijaya, 2013). *Mycobacterium tuberculosis* berukuran panjang 1-4 mikron, lebar kuman 0,3 – 0,6 mikron. Kuman akan tumbuh optimal pada suhu sekitar 37°C dengan pH optimal 6,4 - 7. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak. Lipid inilah yang menyebabkan kuman lebih tahan asam dan lebih kuat terhadap gangguan kimia dan fisik. Oleh karena itu disebut pula sebagai basil tahan asam. Kuman mudah mati pada air mendidih kurang lebih selama 5 menit pada suhu 80°C dan 20 menit pada suhu 60°C, adapun kuman akan mati terkena sinar ultraviolet dan dapat hidup pada udara kering serta dingin. Hal ini terjadi akibat karena kuman berada dalam keadaan tidur yang dapat kembali dan menjadi tuberkulosis aktif pada keadaan tertentu.

Di dalam jaringan, kuman hidup dalam sitoplasma makrofag sebagai parasit intraseluler, Makrofag yang semula memfagositosis kuman menjadi disukai karena mengandung banyak lipid. Sifat lain kuman ini adalah aerob yang

menunjukkan bahwa lebih menyukai jaringan yang tinggi kadar oksigennya (Alsagaff, 2006).

2.2.3 Patofisiologi

a. Infeksi Tuberkulosis Primer

Pertama kali klien terinfeksi oleh tuberkulosis disebut sebagai infeksi primer dan biasanya terdapat pada apeks paru atau dekat pleura lobus bawah. Infeksi primer mungkin hanya berukuran mikroskopis dan karenanya tidak tampak pada foto rontgen. Tempat infeksi primer dapat mengalami proses degenerasi nekrotik (perkejuan) tetapi bisa saja tidak, yang menyebabkan pembentukan rongga yang terisi oleh masa basil tuberkel seperti keju, sel sel darah putih yang mati, dan jaringan paru nekrotik. Pada waktunya, material ini mencair dan dapat mengalir ke dalam percabangan trakheobronkhial dan dibatukkan. Rongga yang terisi udara tetap ada dan mungkin terdeteksi ketika dilakukan rontgen dada. Sebagian besar tuberkel primer sembuh dalam periode bulanan dengan bentuk jaringan parut dan pada akhirnya terbentuk lesi pengapuran yang juga dikenal sebagai tuberkel ghon. Lesi ini dapat mengandung basil hidup yang dapat aktif kembali meski telah bertahun-tahun, dan menyebabkan infeksi sekunder (Padila, 2013).

b. Infeksi Tuberkulosis Sekunder

Individu yang pernah mengalami infeksi primer biasanya mempunyai mekanisme daya kekebalan tubuh terhadap basil tuberkulosis, hal ini dapat terlihat pada tes tuberkulin yang menimbulkan hasil reaksi positif.

Jika orang sehat yang pernah mengalami infeksi primer mengalami penurunan daya tahan tubuh, ada kemungkinan terjadi reaktivitas basil tuberkulosis yang sebelumnya berada dalam keadaan dorman (Djojodibroto, 2012).

2.2.4 Manifestasi Klinik

Menurut (Padila, 2013) gejala umum tuberkulosis paru adalah batuk lebih dari 4 minggu dengan atau tanpa sputum, malaise, gejala flu, demam ringan, nyeri dada, batuk darah. Gejala lain yaitu kelelahan, anorexia, penurunan berat badan.

a. Demam

Biasanya subfebris menyerupai demam influenza, tetapi kadang-kadang panas badan dapat mencapai 40-41°C. Serangan demam pertama dapat sembuh sebentar, tetapi kemudian dapat timbul kembali. Begitulah seterusnya hilang timbulnya demam seperti influenza ini, sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk.

b. Batuk

Gejala ini sering ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar dari saluran nafas bawah, karena terterlibatnya bronkus pada setiap penyakit tidak sama, mungkin saja batuk baru ada setelah penyakit tuberkulosis berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non-produktif) kemudian setelah timbul peradangan berubah

menjadi produktif (menghasilkan dahak). Keadaan lebih lanjut dapat berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah kecil yang pecah. Kebanyakan batuk darah pada Tuberkulosis terjadi pada kavitas, tetapi dapat juga terjadi pada ulkus dinding bronkus. Batuk ini sering sulit dibedakan dengan batuk karena sakit : pneumonia, asma, bronkitis, alergi, penyakit paru obstruksi kronik.

c. Sesak Nafas

Pada penyakit tuberkulosis paru yang ringan belum dirasakan adanya sesak nafas. Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit tuberkulosis paru yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru.

d. Nyeri Dada

Gejala ini agak jarang ditemukan. Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura menarik / melepaskan nafasnya.

e. Malaise

Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia, tidak ada nafsu makan, sakit kepala, nyeri otot, keringat malam, dll. Gejala maleise ini makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur.

f. Berat Badan Turun

Biasanya pasien tidak merasakan berat badannya turun, sebaiknya kita tanyakan berat badan sekarang dan beberapa waktu sebelum pasien sakit. Pada pasien anak-anak, biasanya berat badannya sulit naik terutama dalam

2-3 bulan terakhir atau status gizinya kurang, rasa lelah, keluhan ini juga pada kebanyakan pasien hampir tidak dirasakannya (Setiati, 2015).

2.2.5 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Padila, 2013) pemeriksaan yang bisa digunakan untuk mengetahui terkena penyakit tuberkulosis paru atau tidak, sebagai berikut.

a. Pemeriksaan Darah

Leukosit sedikit meninggi dan LED meningkat. Pemeriksaan ini kurang mendapat perhatian karena hasilnya kadang-kadang meragukan, hasilnya tidak sensitif dan juga tidak spesifik. Pada saat tuberkulosis paru baru mulai aktif didalam darah tepinya akan didapatkan jumlah leukosit yang sedikit meninggi dan hitung jenisnya terdapat pergeseran kekiri. Jumlah limfosit masih normal, laju endap darah mulai meningkat. Bila penyakit mulai sembuh jumlah leukosit kembali normal dan jumlah limfosit masih tinggi. Laju endap darah mulai turun kearah normal lagi.

b. Pemeriksaan Bakteriologi Sputum

Pemeriksaan bakteriologi yang rutin dilakukan adalah sputum basil tahan asam (BTA) tiga kali yaitu sewaktu-pagi-sewaktu (SPS). Pada SPS, dahak diperiksa saat klien pertama kali datang, kemudian keesokan paginya dan siang harinya. Jika dari tiga kali pemeriksaan dahak hanya satu kali saja yang positif tanpa ditunjang hasil pemeriksaan lain seperti foto toraks dan biakan maka pemeriksaan BTA diulang. Hasil dinyatakan positif apabila pada pengulangan didapatkan hasil positif walaupun hanya satu kali (Tao dan Kendall, 2013).

c. Test Tuberkulin : Mantoux Tes (PPD)

Hasil skin tes yang positif berarti kemungkinan terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis* atau *Mycobacterium bovis*. Reaksi tuberkulin ini mulai positif setelah 2 minggu hingga 12 minggu pasca infeksi, rata-rata adalah antara minggu ke 3 hingga ke 4. Tes Mantoux dinyatakan positif apabila diameter indurasi > 10 mm.

d. Rontgen : Foto PA

Foto rontgen dada atau chest *X-ray*, dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal dibagian paru-paru bagian atas, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pada efusi. Perubahan mengindikasikan tuberkulosis yang lebih berat, dapat mencakup area berlubang dan fibrosa (Somantri, 2012).

e. Tes Faal Paru

Didapatkan hasil penurunan kapasitas vital, peningkatan rasio udara residu dan kapasitas paru total, penurunan saturasi oksigen sebagai akibat infiltrasi parenkim atau fibrosis, kehilangan jaringan paru dan penyakit pleura.

2.2.6 Penatalaksanaan

Penderita tuberkulosis harus diobati dan pengobatannya harus adekuat. Pengobatan Tuberkulosis memakan waktu minimal 6 bulan. Dalam pemberantasan penyakit tuberkulosis, negara mempunyai pedoman dalam pengobatan tuberkulosis yang disebut Program Pemberantasan Tuberkulosis (National Tuberculosis Programme).

a. Tujuan pengobatan

Tujuan pengobatan tuberkulosis paru adalah memutus mata rantai penularan sehingga penyakit tuberkulosis paru tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (Djojodibroto, 2009).

b. Jenis obat dan prinsip pengobatan menurut (Padila, 2013).

Obat primer : Isoniazid (H), rifampisin (R), pirazinamid (Z), etambutol (E), streptomisin.

Obat sekunder : ekonamid, protionamid, sikloserin, kanamisin, PAS (para amino salicylic acid), tiasetazon, viomisin, kapreomisin.

c. Pengobatan tuberkulosis paru ada 2 tahap menurut (DEPKES, 2000) yaitu:

1. Tahap intensif

Penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap rifampisin, bila saat tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, penderita menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita TB BTA + menjadi – (konversi) pada akhir pengobatan intensif. Pengawasan ketat dalam tahap intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya kekebalan obat.

2. Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan penderita mendapat obat jangka waktu lebih panjang dan jenis obat lebih sedikit untuk mencegah terjadinya kekambuhan. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

a. Panduan OAT yang digunakan di Indonesia sesuai rekomendasi WHO dan ISTC. Panduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis adalah :

1. Kategori Satu

Panduan obat 2HRZE/4H3R3 atau 2HRZE/4HR atau 2HRZE/6HE.

Obat tersebut diberikan pada penderita baru dan TB paru BTA (+), penderita TB paru BTA (-) rontgen positif yang sakit berat dan penderita ekstra paru berat.

2. Kategori Dua

Panduan obat 2(HRZE)S / HRZE / 5H3R3E3. Obat ini diberikan untuk penderita kambuh (relaps), penderita gagal (failute), dan penderita dengan pengobatan setelah lalai (after default).

3. Kategori Anak

Panduan obat 2HRZ / 4HR atau 2HRZA (S) 4-10 HR. Obat ini diberikan untuk penderita kategori anak – anak setelah terdiagnosa melalui sistem skoring.

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan pengawasan yang ketat disebut DOTS (*Directly Observed Treatment course*).

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistim pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Notoatmodjo,2003). Perilaku pencegahan adalah perbuatan seseorang

atau sekelompok orang yang bertujuan untuk mencegah timbulnya atau menularnya suatu penyakit (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2009). Berdasarkan definisi tersebut, perilaku pencegahan penularan TBC adalah perilaku kesehatan yang bertujuan mencegah timbulnya penularan penyakit TBC.

Green, (1991) yang dikutip Notoatmojo (2003) menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Dikatakan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Perilaku sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

- a. Faktor dasar / predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup dalam pengetahuan, sikap, kebiasaan, kepercayaan, keyakinan, nilai - nilai sosial dan demografi (umur, jenis kelamin).
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*) meliputi pendidikan, status sosial, status ekonomi, pekerjaan sumber daya, atau potensi masyarakat seperti lingkungan fisik dan saran yang tersedia.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) meliputi sikap dan perilaku dari orang lain misalnya orang tua, saudara, teman, petugas kesehatan. Model di atas dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f (PF, EF, RF)$$

Keterangan

B : Behavior

PF : Predisposing Factor

EF : Enabling Factor

RF : Reinforcing Factor

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Oleh sebab itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Jadi perilaku adalah apa yang dikerjakan organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau tidak (Notoatmojo, 2003).

Secara teori perilaku seseorang menerima atau mengadopsi sesuatu melalui tiga tahap:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi pada panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan seseorang diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dan kognisi merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) Notoatmojo (2003).

2.3.2 Proses Adopsi Perilaku

Penelitian Rogers (1974) yang diikuti Notoatmojo (2003), dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran) : yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) lebih dahulu.
- b. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluation*, (menimbang - nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.3.3 Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap sesuatu stimulus atau obyek (Notoatmojo, 2003). Menurut Newcomb yang dikutip Notoatmojo (2003) salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek. Sikap dapat dibentuk atau berubah melalui empat cara menurut Purwanto, (1999) antara lain:

Adopsi Merupakan kejadian - kejadian atau peristiwa yang terjadi berulang dan terus menerus, lama kelamaan akan diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.

1. Eferensiasi

Berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal - hal yang terjadi dianggap sejenis, sekarang dipandang lepas dari jenisnya. Obyek tersebut dapat terbentuk pula tersendiri.

2. Integrasi

Pembentukan sikap disisi terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengetahuan yang berhubungan dengan hal tertentu.

3. Trauma

Pengalaman yang tiba - tiba, mengejutkan dan meninggalkan kesan yang mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan. Pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya suatu sikap, namun pembentukan sikap ini tidak terjadi begitu saja melainkan melewati suatu proses tertentu, melalui kontak sosial terus menerus antara individu dengan individu lain sekitarnya.

Faktor - faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya sikap:

a) Faktor Intern

Merupakan faktor yang terdapat dalam diri seseorang yang bersangkutan, seperti selektifitas. Kita tidak dapat menangkap seluruh rangsangan dari luar melalui persepsi, oleh karena kita harus memilih rangsangan mana yang akan kita dekati, dan mana yang harus jauhi. Pilihan ini ditentukan oleh motif - motif dan kecenderungan dalam diri.

b) Faktor Ekstern

Merupakan faktor luar manusia sendiri, yaitu: sifat obyek yang dijadikan sasaran sikap, kewibawaan orang yang menggunakan suatu sikap, media komunikasi yang digunakan dalam penyampaian sikap, dan situasi pada saat sikap terbentuk.

2.3.4 Tindakan atau Praktik (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Praktik mempunyai beberapa tingkatan antara lain:

1. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkatan pertama.

2. Respon Terpimpin (*Guided Respon*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

3. Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Komponen sikap dibagi tiga menurut Allport,(1954) yang dikutip Notoatmojo (2003) yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
3. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen tersebut diatas secara bersama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam pembentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

1. Struktur sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang paling menunjang yaitu komponen *kognitif, afektif, konaktif* (Azwar, 2003).

- a) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap.
- b) Komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap obyek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosi inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh -pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang.

c) Komponen konaktif (perilaku), komponen perilaku ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara - cara tertentu.

2. Pembentukan sikap

Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2003).

Berikut ini akan diuraikan peranan masing - masing faktor tersebut yang berperan dalam pembentukan sikap manusia.

1. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif ataukah sikap negatif, akan tergantung pada berbagai faktor lain.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis (searah) dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Kita memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan kita mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

4. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain - lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media masa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru yang mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisahan antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran - ajarannya.

2.3.5 Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru

Menurut (Sholeh,2012) banyak hal yang bisa dilakukan untuk mencegah terjangkitnya tuberkulosis paru. Pencegahan berikut dapat dikerjakan oleh penderita, keluarga, maupun petugas kesehatan.

a. Faktor Penderita

Klien dapat mencegah penularan dengan cara memakai masker selain memperhatikan etika batuk yang benar dan membuang dahak pada tempatnya serta lingkungan yang bersih.

1. Etika Batuk

Penyakit Tuberkulosis paru dapat menular secara langsung akibat batuk yang dialami klien penderita tuberkulosis paru. Pada dahak penderita tuberkulosis paru banyak mengandung *Mycobacterium tuberculosis* dan apabila mengadakan ekspresi klien berupa batuk, bersin, ketawa keras yang akan mengeluarkan percikan-percikan dahak (*droplet nuclei*) yang berukuran kurang lebih 5 mikros dan akan melayang-layang di udara yang kemungkinan terjadi penyebaran *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat terhisap oleh anggota keluarga yang sehat terjadi penularan. Oleh karena itu, klien tuberkulosis paru pada saat batuk harus menggunakan masker.

2. Membuang Dahak

Pembuangan dahak pada klien tuberkulosis paru yaitu dengan tempat khusus yang perlu disediakan untuk membuang dahak agar kuman tuberkulosis paru yang terkandung dalam dahak tidak tersebar dan mengakibatkan penularan ke anggota keluarga yang sehat. Cara

pembuangan dahak dengan menyediakan kaleng atau gelas yang didalamnya dikasih air yang berisi lisol atau deterjen yang akan membunuh kuman tuberkulosis paru, setelah itu dibuang ke selokan atau di kamar mandi disiram.

3. Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis

Status pengobatan sangat penting untuk penderita penyakit tuberkulosis paru, karena penderita tuberkulosis paru harus rutin mengkonsumsi obatnya selama 6 bulan dan pengobatannya harus adekuat agar bakteri tuberkulosis paru tidak berkembang kembali.

b. Faktor Keluarga

Tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru adalah :

1. Membantu dan Memotivasi klien dalam meningkatkan perilaku pencegahan tuberculosis

Keluarga merupakan unit utama dimana pencegahan dan pengobatan penyakit dilakukan. Masih sangat dibutuhkan keterlibatan dan dukungan dalam keluarga dimana tanpa motivasi proses pencegahan dan rehabilitasi akan susah dilakukan dalam keluarga.

2. Menjadi Pengawas Minum Obat

Menurut Depkes RI (1999) PMO adalah seseorang yang ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita tuberkulosis dalam meminum obat secara teratur dan tuntas. PMO bisa berasal dari keluarga, tetangga, kader atau tokoh masyarakat atau petugas kesehatan. Dengan salah satu tugasnya yaitu mengikuti pelatihan, mengawasi minum obat

harian, mencatat obat yang telah diminum, ikut serta dalam pengambilan obat, serta memberi dukungan ke penderita.

c. Faktor Petugas Kesehatan

Bagi petugas kesehatan, pencegahan dapat dilakukan dengan cara :

1. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan penambahan pengetahuan yang diperuntukkan bagi masyarakat melalui penyebaran pesan dengan tujuan untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara mempengaruhi perilaku masyarakat baik itu secara individu ataupun kelompok dengan menyampaikan pesan.

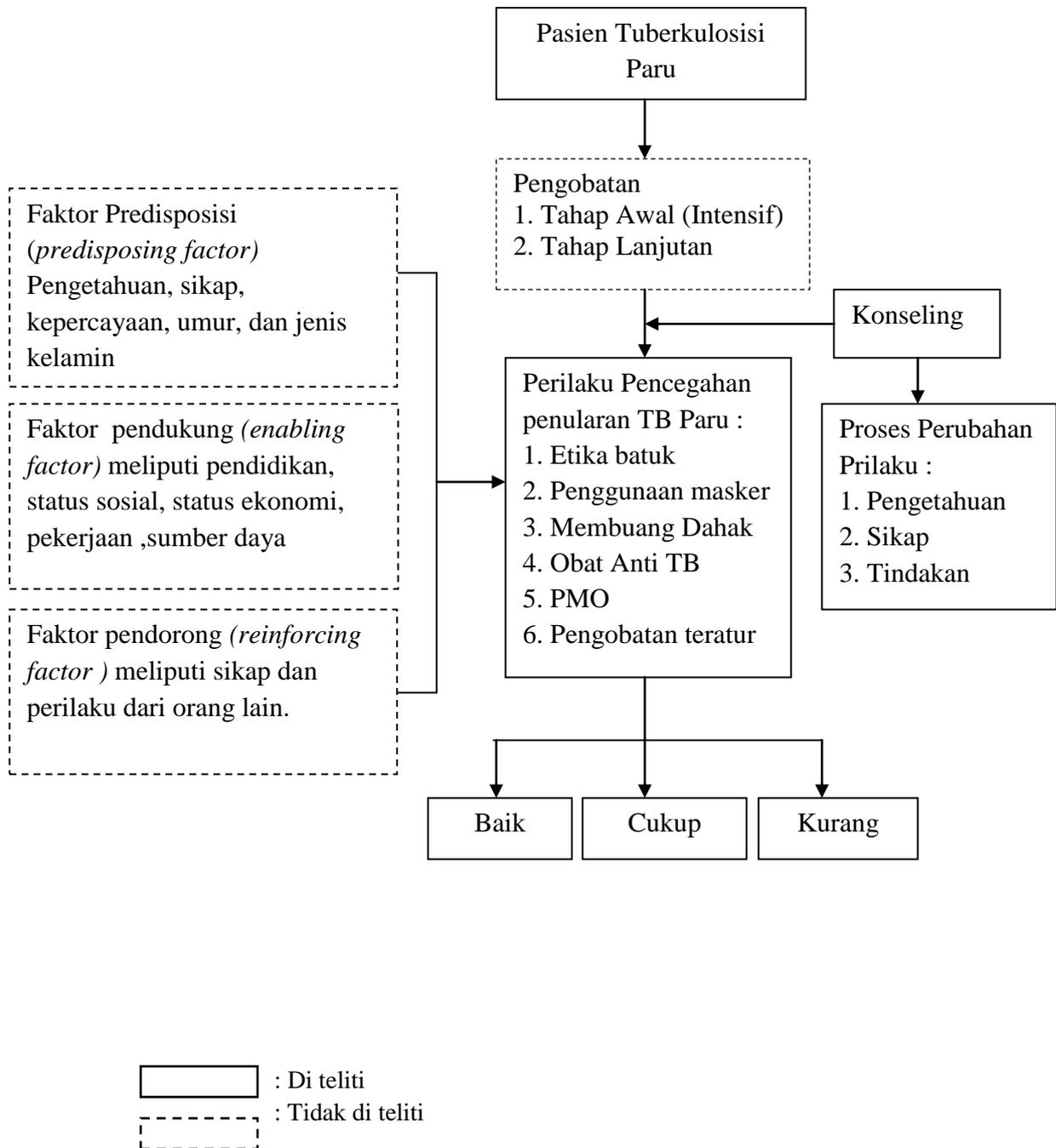
2. Konseling Tentang Kesehatan

Konseling adalah layanan bantuan oleh tenaga profesional kepada seseorang atau kelompok individu untuk pengembangan kehidupan efektif sehari-hari yang terganggu dengan focus mandiri yang mampu mengendalikan diri melalui penyelenggaraan berbagai jenis layanan dan kegiatan pendukung dalam proses pembelajaran (Prayitno dan Erman Amti, 2004).

3. Memberikan Pengobatan

Penderita Tuberkulosis harus diobati, dan pengobatannya harus adekuat. Pengobatan tuberkulosis memakan waktu minimal 6 bulan. Dalam pemberantasan penyakit tuberkulosis negara mempunyai pedoman dalam pengobatan tuberkulosis yang disebut Program Pemberantasan Tuberkulosis (National Tuberculosis Programme).

2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh konseling terhadap peningkatan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 2017.

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara penelitian, patokan dengan atau dalil sementara, yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmojo, 2005). *Hipotesis* penelitian di rumuskan sebagai berikut :

H0 : Tidak ada Pengaruh konseling terhadap peningkatan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

H1 : Ada Pengaruh konseling terhadap peningkatan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.