

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tuberkulosis**

##### 2.1.1. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis ialah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (*Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*, 2020). Sumber utama penularan TB adalah pasien dengan bakteri tahan asam (BTA) positif dalam dahaknya. Namun, pasien TB dengan BTA negatif juga berpotensi menularkan penyakit, meskipun risikonya lebih rendah. Infeksi TB terjadi ketika seseorang menghirup droplet yang dikeluarkan oleh penderita TB saat batuk atau bersin. Setiap kali batuk, penderita dapat menyebarkan ribuan droplet yang mengandung bakteri ke udara. Jika droplet ini terhirup oleh orang lain, maka infeksi dapat terjadi. (Dr. Hotmaida Siagian, 2023a). Bakteri ini berbentuk batang dan bertahan dalam lingkungan asam, sering dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Meskipun umumnya menginfeksi jaringan paru dan menyebabkan TB paru, bakteri ini juga bisa menyerang organ lain di tubuh (TB ekstra paru), seperti pleura, kelenjer limfe, tulang, dan organ lain di luar paru-paru (*Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*, 2020)

Tuberkulosis adalah salah satu penyakit infeksi tertua yang disebabkan oleh bakteri *Mycobactenum tuberculosis* paling sering dan menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Menyerang sekitar 2 miliar penduduk di seluruh dunia atau sepertiga populasi dan saat ini TB telah menyebabkan sekitar 2-3 juta kematian di seluruh dunia dan negara yang paling dipengaruhi adalah negara berkembang (Aulia Insani Latif, Nur Hijrah Tiala, 2023)

Selain itu *mycobacterium tuberculosis* menjadi penyebab penyakit infeksi saluran pernapasan bawah yaitu tuberkulosis yang dapat ditularkan dari satu orang ke oarang lain melalui inhalasi percikan ludah

(droplet) yang akan berkembang di bronkus dan alveolus (Aulia Insani Latif, Nur Hijrah Tiala, 2023).

#### 2.1.2. Etiologi Tuberkulosis

*Mycobacterium tuberculosis*, sebuah bakteri berukuran mikroskopis dengan bentuk batang, adalah penyebab utama penyakit TB. Bakteri ini memiliki dinding sel yang unik, kaya akan lipid, yang membuatnya tahan terhadap banyak kondisi. Robert Koch seorang peneliti yang pertama kali mendeskripsikan adanya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yaitu pada tanggal 24 Maret 1882 yang mana bakteri ini mempunyai sifat yang istimewa tahan terhadap asam.

*Mycobacterium tuberculosis* akan inaktif pada suhu 100°C selama 5-10 menit atau pada suhu 60°C selama 30 menit. Bakteri ini juga sensitif terhadap disinfektan seperti alkohol 70-95%. *Mycobacterium tuberculosis* tahan di udara yaitu di tempat lembab dan gelap, tetapi tidak tahan dengan sinar dan aliran udara serta untuk mendapatkan udara yang bersih dari kontaminasi bakteri harus memerlukan 40 kali pertukaran udara per jamnya (Dr. Hotmaida Siagian, 2023a).

#### 2.1.3. Manifestasi Klinis Tuberkulosis

Keluhan umum yang biasa ditemukan pada pasien TB antara lain (Agung Setiyady, Ferly Yacoline Pailungan, Dwi Purnama, 2023):

- a. Batuk berkepanjangan : batuk yang berlangsung selama lebih dari dua minggu dan seringkali disertai dengan dahak yang dapat mengandung darah.
- b. Sesak napas : mengalami kesulitan bernapas atau sesak napas, terutama saat bergerak.
- c. Nyeri dada : nyeri di dada yang terjadi saat batuk atau bernapas dalam.
- d. Demam : demam yang berulang, terutama di malam hari
- e. Penurunan berat badan : penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan dengan faktor lain
- f. Kehilangan nafsu makan : kehilangan nafsu makan yang sangat besar.
- g. Keringat pada malam hari : mengalami banyak keringat di malam hari.

#### 2.1.4. Klasifikasi Tuberkulosis

Menurut Kemenkes RI, (2016) klasifikasi klinis yaitu:

a. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit:

1) Tuberkulosis paru

Adalah TB yang berlokasi pada parenkim (jaringan) paru. Milier TB dianggap sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Pasien yang menderita TB paru dan sekaligus juga menderita TB ekstra paru, diklasifikasikan sebagai pasien TB paru.

2) Tuberkulosis ekstra paru

TB ekstra paru adalah infeksi TBC yang terjadi di luar paru-paru, seperti pada selaput paru, kelenjar getah bening, perut, saluran kemih, kulit, sendi, otak, dan tulang. TB ekstra paru dapat didiagnosis jika terdapat pembengkakan kelenjar getah bening di daerah dada atau cairan di sekitar paru-paru, tanpa adanya bukti infeksi TBC pada paru-paru berdasarkan hasil pemeriksaan rontgen. Untuk memastikan diagnosis TB ekstra paru, perlu dilakukan pemeriksaan untuk menemukan bakteri penyebab TB. Untuk memastikan diagnosis TB ekstra paru, perlu dilakukan pemeriksaan untuk menemukan bakteri penyebab TB, yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Jika infeksi TB melibatkan beberapa organ, maka pengobatan akan lebih terfokus pada organ yang paling parah.

b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya:

1) Pasien baru TB: Pasien yang belum pernah menerima pengobatan anti-tuberkulosis atau pasien yang telah memulai pengobatan namun belum mencapai 28 dosis obat.

2) Pasien yang pernah diobati TB: yaitu individu yang sebelumnya telah mengonsumsi OAT dalam jumlah 1 bulan atau lebih (lebih dari 28 dosis). Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan, yaitu:

- a. Pasien kambuh: adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi).
  - b. Pasien yang diobati kembali setelah gagal: adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
  - c. Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (lost to follow-up): adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan lost to follow up. (Klasifikasi ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat/default).
  - d. Lain-lain: merupakan pasien TB yang status pengobatannya tidak dapat dikategorikan sebagai berhasil atau gagal.
- 3) Pasien yang tidak memiliki riwayat pengobatan sebelumnya: pasien TBC yang tidak termasuk dalam kelompok 1 atau 2.
- c. Pengelompokkan pasien berdasarkan hasil uji kepekaan obat. Contoh uji Mycobacterium tuberculosis terhadap OAT dan dapat berupa:
- 1) Mono resisten tuberkulosis (TB MR) adalah kondisi di mana bakteri penyebab TB hanya resisten terhadap satu jenis obat anti-tuberkulosis lini pertama.
  - 2) Poli resistan. Bakteri Mycobacterium tuberculosis penyebab TB resisten terhadap kombinasi obat anti-tuberkulosis lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R).
  - 3) Tuberkulosis resisten obat multidrug (TB MDR) adalah kondisi di mana bakteri Mycobacterium tuberculosis penyebab TB resisten terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R), dan mungkin juga resisten terhadap obat anti-tuberkulosis lini pertama lainnya.
  - 4) Tuberkulosis resisten obat ekstensif (TB XDR) adalah jenis tuberkulosis di mana bakteri Mycobacterium tuberculosis penyebabnya resisten terhadap salah satu obat golongan

fluorokuinolon dan setidaknya satu obat suntik lini kedua (kanamisin, kapreomisin, atau amikasin).

- 5) Resistan Rifampisin (TB RR) : *Mycobacterium tuberculosis* resistan terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resistan terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotip (tes cepat molekuler atau metode fenotip (konvensional) (Upik Pebriyani, 2021).

#### 2.1.5. Proses Penularan Tuberkulosis

Penyakit TB paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini termasuk kelompok Bakteri Tahan Asam (BTA). Sumber utama penularan TB paru adalah pasien dengan BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien TB paru dapat menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Percikan dahak penderita TB yang mengandung bakteri dapat bertahan di udara dalam ruangan untuk waktu yang cukup lama, sehingga meningkatkan risiko penularan melalui inhalasi. Adanya ventilasi yang memadai dapat membantu mengurangi konsentrasi droplet infeksi di udara, yang seringkali menjadi media penularan penyakit. Sinar matahari langsung, khususnya sinar ultraviolet, memiliki kemampuan untuk membunuh berbagai jenis mikroorganisme, termasuk patogen penyebab penyakit. Di sisi lain, lingkungan yang gelap dan lembap menciptakan kondisi yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangbiakan mikroorganisme, sehingga droplet infeksi dapat bertahan lebih lama dan meningkatkan risiko penularan. (Aja et al., 2022).

Menurut Stanhope & Lancaster (2018) penularan biasanya melalui paparan basil tuberkulosis melalui cairan dari orang yang terkena TB paru selama berbicara, batuk, atau bersin. Gejala umum adalah batuk demam, hemoptis, nyeri dada, kelelahan, dan penurunan berat badan. Masa inkubasi adalah 4 hingga 12 minggu. Periode paling kritis untuk pengembangannya adalah 6 sampai 12 bulan pertama setelah infeksi. Sekitar 5% dari mereka yang awalnya terinfeksi dapat mengembangkan

TB paru atau keterlibatan di luar paru. Infeksi pada sekitar 95% dari mereka yang awalnya terinfeksi menjadi laten akan tetapi dapat terinfeksi kembali di kemudian hari pada orang dewasa atau lebih tua (lansia), orang yang mengalami kekurangan berat badan dan kurang gizi dan mereka yang menderita diabetes, silikosis, atau gastrektomi (Wahdi & Puspitosari, 2021).

#### 2.1.6. Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis

##### 3) Faktor Host/Pejamu

###### a. Umur

Penyakit TB paru mayoritas menyerang orang dewasa di usia produktif mereka. Namun, semua kelompok umur memiliki risiko menderita TB (WHO, 2021). Berdasarkan data kasus TB di Indonesia tahun 2020, mayoritas kasus TB diderita oleh penduduk usia produktif ( 15-54 tahun), dengan persentase 67%. Sebanyak 9% diderita oleh anak-anak berusia <15 tahun.

###### b. Tingkat Pendidikan

Penelitian yang dilakukan oleh ( Oktavia, Mutahar and Destriatania, 2016). Membuktikan orang yang menempuh jenjang pendidikan rendah ( pendidikan dasar 9 tahun ) beresiko terserang TB paru sebesar 3,94 kali. Rendahnya pendidikan menjadi salah satu faktor determinan kurangnya pengetahuan seseorang mengenai penyakit TB ( termasuk di dalamnya upaya pencegahan dan pengobatan ) dan syarat rumah sehat sebagai bentuk pencegahan TB.

###### c. Pengetahuan

Penelitian (Nautiyal et al., 2019) di india menunjukkan hanya 43,2% pasien TB paru yang menyadari penyakit TB disebabkan oleh kuman, 48,6% mengetahui bahwa TB paru bukan penyakit keturunan.

###### d. Jenis Kelamin

Hasil penelitian (Dotulong Jendra F.J, Margareth R. Sapulete, 2015) dan (Pangaribuan et al., 2020) membuktikan risiko terjadinya TB paru lebih besar pada laki-laki dibandingkan perempuan. Mobilitas laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan sehingga probabilitas laki-laki untuk terpajan bakteri TB paru lebih besar. Faktor lainya gaya hidup laki-laki seperti merokok dan mengomsumsi alkohol dapat meningkatkan risiko mengalami TB paru.

e. Tingkat Pendapatan Keluarga

Hasil penelitian (Pralambang and Setiawan, 2021). Menunjukan orang dengan pendapatan keluarga yang kurang berisiko lebih besar mengalami TB paru. Pendapatan yang kurang berdampak terhadap kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang juga kurang. Akibatnya asupan gizinya kurang baik dan status imunitas tubuh menjadi lemah sehingga rentan terinfeksi TB.

f. Status Gizi

Status gizi dapat mempengaruhi terjadinya TB paru. Penelitian ( Izzati, Basyar and Nazar, 2015 ) menunjukkan orang yang memiliki status gizi kurang, lebih berisiko mengalami TB. Dampak dari status gizi buruk adalah menimbulkan gangguan terhadap sistem imun tubuh manusia melalui peran Limfosit-T. Akibatnya, orang tersebut akan mudah terinfeksi penyakit TB.

g. Status Perkawinan

( Parlambang and Setiawan, 2021) membuktikan orang yang belum menikah berisiko 8,40 lebih besar mengalami TB paru dibandingkan orang yang menikah.

h. Riwayat Kontak dengan Penderita TB

Hasil penelitian ( Pangaribuan et al., 2020 ) dan ( Oktavia, Mutahar and Destriatania, 2016), membuktikann orang yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB atau tinggal dengan penderita TB memiliki risiko lebih besar menderita TB paru. Penelitian (

Adane et al., 2020) di Ethiopia menunjukkan kemungkinan terjadinya TB di antara orang yang kontak serumah dengan keluarga yang memiliki riwayat TB adalah 8 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat TB dalam keluarga. Laporan WHO menyatakan bahwa kejadian TB lebih besar bila kontak hidup dengan lebih dari satu kasus TB. Hal ini mungkin dikarenakan peningkatan basil yang dikeluarkan yang memaksimalkan paparan dalam rumah tangga.

i. Kebiasaan Merokok

WHO melaporkan kebiasaan merokok meningkatkan risiko 1,6 kali terserang penyakit TB. Pada tahun 2020, 0,73 juta kasus baru di seluruh dunia dikarenakan gangguan kebiasaan merokok ( WHO, 2021).

j. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol meningkatkan risiko penyakit TB dengan risiko 3,3. Pada tahun 2020, 0,74 juta kasus TB baru di seluruh dunia dikarenakan gangguan konsumsi alkohol.

4) Faktor Lingkungan

a. Keberadaan bakteri TB di udara

Penelitian (Kenedyanti and Sulistyorini,2017) menunjukkan keberadaan *M. tuberculosis* di udara ( OR = 2,667 ) merupakan faktor risiko TB paru. *M. tuberculosis* tidak hanya ditemukan di rumah penderita saja, tetapi ditemukan juga pada rumah responden bukan penderita yang menjadi tetangganya. Keberadaan bakteri di rumah bukan penderita mungkin dapat disebabkan bakteri dari rumah penderita terbawa melalui udara ke dalam rumah tetangga mereka, yang letak rumahnya sangat berdekatan.

b. Kondisi Fisik Rumah (Sukmawati, Dian Muslimin, Nurnainah, 2022)

1. Luas Ventilasi

2. Suhu
3. Kelembaban
4. Kepadatan hunian
5. Pencahayan
6. Kondisi lantai

## **2.2. Pencegahan Penularan**

1. Temukan semua penderita TB dan berikan segera pengobatan yang tepat.
2. Sediakan fasilitas medis yang memadai seperti laboratorium dan alat rontgen agar dapat melakukan diagnosis dini terhadap penderita, kontak dan tersangka.
3. Beri penyuluhan kepada masyarakat tentang cara penularan dan pemberantasan serta manfaat penegakan diagnosis dini.
4. Mengurangi dan menghilangkan kondisi sosial yang mempertinggi risiko terjadinya infeksi misalnya kepadatan hunian.
5. Menelan OAT secara lengkap dan teratur sampai sembuh
6. Membuang dahak di tempat khusus dan tertutup
7. Menutup mulutnya dengan tisu, saputangan atau lengan baju bagian dalam (etika batuk) (Masriadi, 2017)

## **2.3. Pendidikan Kesehatan**

### **2.3.1. Definisi Pendidikan Kesehatan**

Penkes merupakan suatu hal yang penting dilakukan kepada masyarakat dalam upaya untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan yang maksimal.

Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai bentuk upaya dalam memberi pengaruh, dan atau mempengaruhi individu lainnya, baik untuk individu itu sendiri, untuk kelompok, ataupun untuk masyarakat, agar bisa melakukan pelaksanaan berperilaku hidup sehat. Jika dari sudut pandang operasional, pendidikan kesehatan itu dapat dikatakan sebagai pemberian wawasan serta pemahaman, perilaku, dan praktek masyarakat dalam

melaksanakan pemeliharaan kesehatan (Yogi Ferdy Irawan, Farida Anwari, 2023).

### 2.3.2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk memberikan pengetahuan serta pemahaman tentang pentingnya kesehatan, mendorong perilaku sehat guna meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial, serta memastikan produktivitas ekonomi dan sosial dengan mencegah perubahan dari perilaku tidak sehat ke sehat dalam masyarakat (Bintoro Widodo, 2014) .

Tujuan spesifik pendidikan kesehatan dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya.
2. Mengedepankan kesehatan sebagai prioritas utama di masyarakat
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan infrastruktur kesehatan dengan cepat.
4. Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap kesehatan.
5. Memiliki kemampuan untuk menangani dan menghentikan penyebaran penyakit.
6. Memiliki kemauan dan kemampuan terkait dengan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

### 2.3.3. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ada 3 jenis ruang lingkup pendidikan kesehatan ruang lingkup pendidikan kesehatan yaitu dimensi sasaran, dimensi tempat pelaksanaan, dimensi tingkat pelayanan kesehatan (Bintoro Widodo, 2014):

1. Dimensi Sasaran
  - a) Pendidikan kesehatan seseorang (individu)
  - b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
  - c) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat
2. Dimensi Tempat Pelaksanaan

a) Pendidikan kesehatan di sekolah

Pendidikan kesehatan di sekolah sasarannya adalah anak murid. Pelayanan kesehatan di sekolah dapat didukung dengan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Program UKS meliputi olahraga, sarapan menu sehat, pembinaan kantin sehat. Implementasi dapat dilakukan melalui berbagai jalur, termasuk ekstrakurikuler seperti Palang Merah Remaja (PMR), serta integrasi ke dalam kurikulum formal, khususnya mata pelajaran Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan.

b) Pendidikan kesehatan di lingkungan rumah sakit

Pendidikan kesehatan di lingkungan rumah sakit sasarannya adalah pasien, keluarga klien, dan masyarakat.

c) Pendidikan kesehatan di tempat kerja

Pendidikan kesehatan di tempat kerja untuk meningkatkan kesehatan individu, baik di dalam maupun di luar tempat kerja.

3. Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

a) Promosi kesehatan (*health promotion*) adalah upaya sistematis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai kegiatan seperti pendidikan, penyuluhan, dan pelatihan.

b) Perlindungan umum dan khusus (*general and specific protection*) adalah upaya kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk mencegah dan mengendalikan penyakit melalui tindakan spesifik seperti imunisasi.

c) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*) adalah upaya untuk mengatasi masalah kesehatan yang timbul akibat kurangnya pengetahuan masyarakat.

d) Pembatasan kecacatan (*disability limitation*) adalah tindakan pencegahan terhadap timbulnya kecacatan yang diakibatkan oleh pengobatan yang tidak adekuat.

- e) Rehabitasi (*rehabitation*) adalah serangkaian tindakan untuk mengembalikan fungsi tubuh yang hilang atau terganggu akibat penyakit atau cedera.

#### 2.3.4. Jenis-jenis Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan merupakan sebuah alat yang digunakan untuk menyalurkan informasi. Bertujuan untuk merangsang *audience* sehingga terciptanya proses belajar sejalan dengan berkembangnya media pembelajaran yang semakin variatif. Fungsinya sebagai penyaluran kesehatan (media) dibagi menjadi 3 yaitu (Sukmaningsih, 2023):

##### a) Media Cetak

1. Poster adalah suatu media yang berisi pesan singkat dengan bentuk gambar. Media ini bertujuan untuk mempengaruhi seseorang supaya tertarik dan berkenan bertindak seperti isi pesan media tersebut.
2. Leaflet adalah suatu media publikasi yang berbentuk kertas lembaran dengan ukuran tertentu, dan disajikan dengan bentuk kertas lipat (umumnya 2-3 lipatan) atau tanpa lipatan.
3. Media massa (Koran/Majalah/Tabloid), media ini berisi tentang berita-berita terkini dan media ini sering dikenal dengan media yang pembiayaannya murah.
4. Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
5. *Flif chart* (lembar balik) adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan berkaitan dengan gambar tersebut.

##### b) Media Elektronik

Media elektronik dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan antara lain sebagai berikut (Mei Yati Simatupang, Augustianny Situmeang, 2022):

1. Televisi, penyampain pesan kesehatan melalui media televisi dapat berbentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, pidato (ceramah), TV spot, dan kuis atau cerdas cermat.
2. Radio, berbentuk penyampaian informasi di radio berupa obrolan (tanya jawab), konsultasi kesehatan, sandiwara radio, dan radio spot.
3. Video, penyampain informasi kesehatan melalui video.
4. Slide, slide dapat juga digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan.

c) Media Papan (Billboard)

Papan yang dipasang ditempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus atau taksi).

d) Media Hiburan

Penyampain informasi kesehatan dapat disampaikan melalui media hiburan baik di gedung (panggung terbuka) maupun dalam gedung, biasanya dalam bentuk dogeng, sosiodrama, kesenian tradisional dan pameran.

## **2.4. Konsep Perilaku**

### **2.4.1. Definisi Perilaku**

Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia itu sendiri, sedangkan dorongan itu sendiri merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Perilaku manusia merupakan perwujudan atau interaksi dari segala macam pengalaman yang pernah dilakukan manusia baik itu terhadap lingkungan maupun interaksi terhadap sesama manusia dalam bentuk pengetahuan, sikap dan juga tindakan (Rosdiana, Susilo Wirawan, Dewi Arisanti, 2023).

### **2.4.2. Bentuk Perilaku**

Menurut Fitriani (2019), bentuk-bentuk perilaku dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu :

a. Perilaku tertutup ( *cover behavior* )

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi ini masih dalam batas perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran atau sikap yang terjadi pada seseorang terhadap rangsangan.

b. Perilaku terbuka ( *overt behavior* )

Respons yang terjadi pada seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka. Responsnya dalam bentuk tindakan yang dapat diamati oleh orang lain.

#### 2.4.3. Domain Perilaku

Menurut ( Asri DN, 2021) perilaku manusia dapat dibagi ke dalam tiga domain, yaitu:

a. Pengetahuan ( *Knowledge* )

Pengetahuan merupakan hasil proses menjadi tahu, setelah seseorang melakukan interaksi dengan stimulus atau objek yang diamati melalui penginderaan yang sebagian besar melalui mata dan telinga maka akan menjadi tahu atau terjadi perubahan pada kongnitif.

b. Sikap ( *Attitude* )

Sikap merupakan responden seseorang terhadap suatu stimulus dalam bentuk tertutup. Reaksi terhadap objek akan melibatkan beberapa komponen anatar lain: pendapat, kepercayaan atau keyakinan baik itu dalam bentuk ide, konsep terhadap suatu objek, emosi dan kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek.

c. Tindakan atau peraktek ( *Practice* )

Tindakan atau peraktek merupakan suatu perbuatan seseorang yang nyata dan dapat diamati.

## **2.5. Audio Visual**

### **2.5.1. Definisi**

Audio visual adalah istilah yang menggabungkan unsur suara (audio) dan unsur gambar (visual). Dengan kata lain, audio visual adalah segala sesuatu yang dapat kita dengar dan lihat secara bersamaan. Audio berkaitan dengan indera pendengaran. Informasi dapat disampaikan melalui lambang-lambang suara, baik yang berupa kata-kata maupun yang tidak bermakna secara langsung. Visual merujuk pada segala sesuatu yang dapat ditangkap oleh indera penglihatan. Dengan demikian, audiovisual adalah media yang menggabungkan unsur visual dan auditif untuk menyampaikan informasi atau pesan kepada audiens. yang digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran (Nur Ahmad Hardoyo Sidik, Zulfitriah Akbar, 2023).

### **2.5.2. Ciri-ciri Audio Visual**

Berbeda dengan koran ataupun majalah, media audiovisual ini mempunyai ciri khas tersendiri, di mana penyampaian informasinya bersumber dari audio ataupun pembicaraanya. Sementara itu, untuk memperjelas informasi tersebut, harus disertakan gambar-gambar pendukung.

### **2.5.3. Jenis-jenis Audio Visual**

Menurut Wati (2016) media audio visual terbagi menjadi dua macam yaitu (Windasari & Syofyan, 2019):

- a. Adio visual murni, merupakan media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak berasal dari satu sumber. Contoh dari audio visual murni adalah film bersuara, video, televisi.
- b. Adio visual tidak murni, merupakan sebuah media yang unsur gambar dan suaranya berasal dari sumber yang berbeda. Contohnya adalah slide atau film strip.

## **2.6. Konsep Keluarga**

### **2.6.1. Definisi Keluarga**

Keluarga dapat didefinisikan sebagai unit sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih yang terikat oleh hubungan emosional yang mendalam, tanpa adanya persyaratan hubungan genetik, perkawinan, atau adopsi. Batasan keanggotaan dalam keluarga pun bersifat fleksibel. Keluarga, sebagai unit terkecil dalam masyarakat, menjadi fondasi bagi terciptanya kesehatan masyarakat yang optimal. Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang terdiri dari individu-individu yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, serta memiliki pola interaksi yang teratur. Secara umum, anggota keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang tinggal dalam satu rumah tangga. Keluarga adalah unit sosial dasar yang terdiri dari individu-individu yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Anggota keluarga adalah mereka yang memiliki hubungan personal yang kuat, baik melalui ikatan darah, perkawinan, atau adopsi, dan saling memberikan dukungan emosional, sosial, dan material.

Sama seperti individu yang berkembang dan memiliki kebutuhan yang berbeda, keluarga juga membutuhkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya. Kesehatan keluarga dan kesehatan individu saling mempengaruhi satu sama lain. Oleh karena itu, apabila terjadi isfungsi keluarga dapat mengganggu keseimbangan dan harmoni dalam keluarga. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan pelayanan keperawatan keluarga yang menempatkan keluarga sebagai unit layanan. Dalam pelayanan ini, seluruh anggota keluarga dilibatkan secara aktif mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi (Joko Prasetyo, Yusnita Pabeno, Ernawati, Deharnita, 2023).

### **2.6.2. Fungsi Keluarga**

Menurut (Stanhope & Lancaster, 2016) fungsi keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhannya. Kebutuhan keluarga meliputi: setiap anggota keluarga, keluarga secara keseluruhan, dan hubungan mereka

dengan masyarakat (Fitriani Fadillah, Dirayati Sharfina, Murdayah, 2023).

Fungsi keluarga meliputi:

a) Fungsi Ekonomi

Pendapatan keluarga merupakan bagian penting ekonomi keluarga, konsumerisme keluarga, pengelolaan uang, keputusan perumahan, pilihan asuransi, pensiun, dan tabungan.

b) Fungsi Reproduksi

Kelangsungan hidup suatu masyarakat berkaitan dengan pola dan kecepatan reproduksi. Keluarga telah menjadi struktur tradisional dimana reproduksi diselenggarakan

c) Fungsi Sosialisasi

Harapan utama keluarga adalah bertanggung jawab untuk membesarkan anak-anak mereka agar dapat menyesuaikan diri di masyarakat dan mengambil tempatnya di dunia orang dewasa. Selain itu, keluarga juga menyebarkan budaya termasuk keyakinan agama dan spiritualitas.

d) Fungsi Afektif

Keluarga memberikan batasan dan struktur yang memberikan rasa memiliki dan identitas anggota keluarganya. Tujuan dari fungsi afektif adalah mempelajari dalamnya hubungan tentang kepedulian secara timbal balik, untuk belajar tentang ketergantungan dan bagaimana membina generasi mendatang.

e) Fungsi Pelayanan Kesehatan

Dalam keluarga berlangsung proses belajar bagi setiap anggota keluarga untuk mempelajari konsep kesehatan, promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penatalaksanaan penyakit. Anggota keluarga juga memberikan perawatan informal bagi keluarga yang dalam keadaan sakit dan merupakan sumber dukungan utama.

### 2.6.3. Ciri-Ciri Keluarga

- a. Terorganisasi, yaitu saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan, dimana setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan, yaitu setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing. Menurut Freadman dalam buku (Ns. Tri Wahyuni, Ns. Parliani, 2021).

### 2.6.4. Tipe Keluarga

Pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan, menurut (Husnaniyah et al., 2022), adalah sebagai berikut (Joko Prasetyo, Yusnita Pabeno, Ernawati, Deharnita, 2023):

#### 1. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

- a. Keluarga Inti (Nuclear Family) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga Besar (Extended Family) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi)

#### 2. Secara Modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka secara modern tipe keluarga diklasifikasikan menjadi :

##### a. Tradisional Nuclear

Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak, yang dipersatukan oleh ikatan pernikahan yang sah dan tinggal dalam satu rumah tangga, memiliki kemungkinan di mana salah satu atau kedua orang tua bekerja di luar rumah.

b. *Reconstituted Nuklear*

Keluarga baru terbentuk ketika salah satu atau kedua pasangan yang sudah pernah menikah sebelumnya menikah lagi dan tinggal bersama anak-anak mereka dari pernikahan sebelumnya atau pernikahan baru. Anggota keluarga ini bisa bekerja di luar rumah.

c. *Niddle Age/Aging Couple*

Peran suami sebagai pencari nafkah utama dan istri sebagai pengelola rumah tangga telah mengalami perubahan. Seiring perkembangan zaman, banyak perempuan yang juga aktif dalam dunia kerja. Anak-anak, seiring bertambahnya usia, cenderung meninggalkan rumah untuk melanjutkan studi, membangun keluarga baru, atau mengejar karier.

d. *Dyadic Nuclear*

Pasangan suami istri lanjut usia tanpa keturunan, baik suami maupun istri, memiliki potensi untuk menjalankan aktivitas pekerjaan dari rumah.

e. *Single Parent*

Seorang orang tua dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah karena pasangan mereka meninggal atau karena perceraian.

f. *Dual Carrier*

Yaitu pasangan suami istri yang sama-sama berkarier dan belum memiliki anak.

g. *Commuter Married*

Pasangan suami istri yang sama-sama berkarier dan menjalani kehidupan jarak jauh, namun tetap meluangkan waktu untuk bertemu secara berkala.

h. *Single Adult*

Individu dewasa, baik pria maupun wanita, yang memilih untuk hidup mandiri tanpa ikatan pernikahan.

i. *Three Generation*

Yaitu rumah tangga yang terdiri dari tiga generasi atau lebih.

j. *Institusional*

Yaitu orang dewasa maupun anak-anak yang tinggal dalam di sebuah panti.

k. *Communa*

Yaitu beberapa pasangan monogami dengan anak-anak mereka memilih untuk hidup bersama dalam satu rumah, saling membantu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan berbagi fasilitas rumah tangga.

l. *Group Marriage*

Yaitu komunitas perumahan ini merupakan satu kesatuan keluarga besar yang multigenerasi, di mana setiap individu telah membentuk keluarga inti sendiri-sendiri.

m. *Unmarried Parent and Child*

Mengacu pada kasus-kasus di mana seorang ibu yang belum menikah memiliki anak dan kemudian menyerahkan anak tersebut untuk diadopsi oleh keluarga lain.

n. *Cohabiting Couple*

Pasangan yang hidup bersama tanpa ikatan pernikahan.

o. *Gay/Lesbaian Family*

Keluarga yang dibentuk melalui pernikahan sesama jenis.

#### 2.6.5. Struktur Keluarga

Struktur keluarga terbagi atas 4 yaitu :

- a. Pola dan proses komunikasi
- b. Struktur peran
- c. Struktur kekuatan dan struktur nilai
- d. Norma

Struktur keluarga oleh Friedmen digambarkan sebagai berikut:

- a) Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur. Terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai, dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengiriman yakni mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminat dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengiriman bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, judgemental ekspresi, dan komunikasi tidak sesuai. Penerima pesan gagal mendengar, diskualifikasi, ofensif (bersifat negatif), terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

b) Struktur Peran

Setiap orang punya peran masing-masing dalam suatu kelompok, termasuk keluarga. Peran ini bisa formal atau informal.

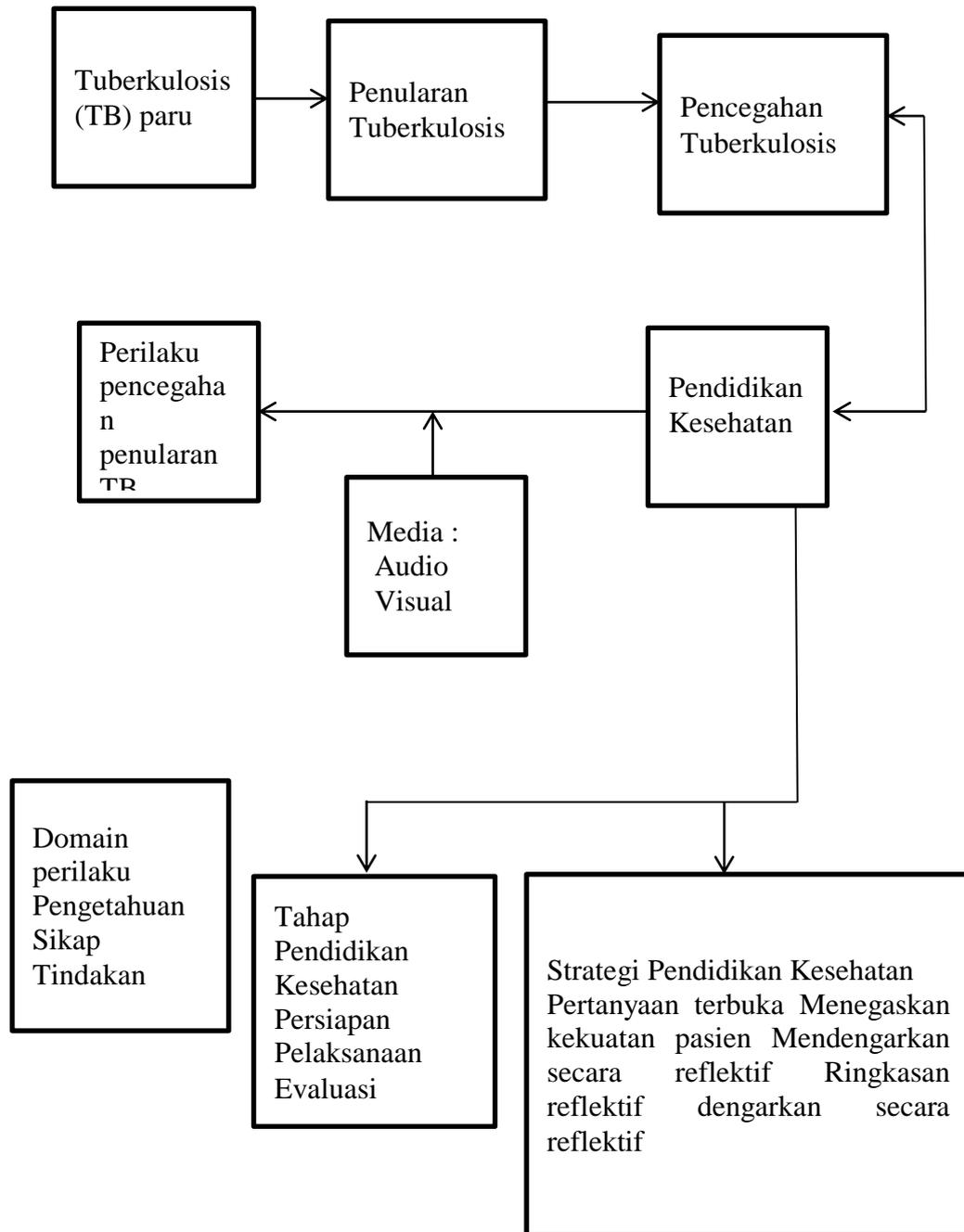
c) Struktur kekuatan

Struktur kekuatan merujuk pada berbagai cara seseorang bisa mempengaruhi orang lain. Ini bisa berupa kekuatan formal (misalnya karena jabatan), kekuatan pribadi (misalnya karena keahlian), atau kekuatan yang didasarkan pada emosi.

d) Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

## 2.7. Kerangka Teori

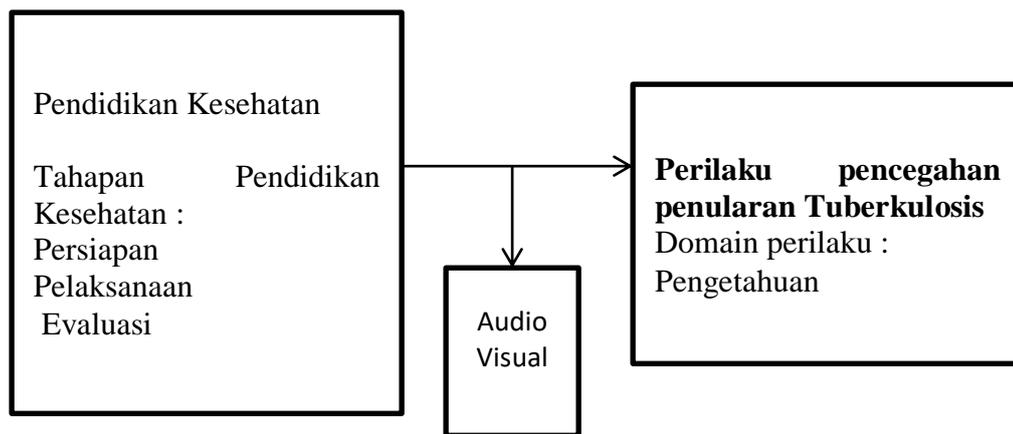


Gambar 2.1 Kerangka Teori

## 2.8. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan, kerangka konsep ini berisikan variabel yang diteliti maupun tidak diteliti serta harus sesuai dengan tujuan penelitian (Anggreni, 2022)

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini :



Ket :

 : Variabel yang diteliti

 : Dihubungkan yang diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## 2.9. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan, karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan analisa dan interpretasi data.

$H_a$  = Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Pada Keluarga Melalui Media Audio Visual

$H_0$  = Tidak ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Pada Keluarga Melalui Media Audio Visual