

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan bawah. Berdasarkan pendapat Vitalia Pallunan (2022), tuberculosis paru secara umum terbagi menjadi dua jenis, yaitu tuberculosis paru primer dan tuberculosis paru sekunder. Tuberculosis paru primer terjadi saat seseorang pertama kali terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* tanpa adanya paparan sebelumnya. Sementara itu, tuberculosis paru sekunder merupakan infeksi yang terjadi kembali pada individu yang sebelumnya sudah pernah terpapar kuman tersebut. Kekambuhan ini biasanya dipicu oleh penurunan sistem kekebalan tubuh, yang dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti kekurangan gizi, konsumsi alkohol, penyakit kanker, diabetes, AIDS, maupun gangguan ginjal (Vitalia Pallunan, 2022).

B. Etiologi

Tuberculosis paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/ μm , dan lebar 0,3-0,5/ μm . Bakteri ini memiliki kandungan asam lemak dalam dinding selnya, sehingga bersifat tahan terhadap asam serta lebih resisten terhadap zat kimia dan kondisi fisik tertentu.

Penularan penyakit tuberculosis paru terjadi melalui percikan droplet saat penderita batuk atau bersin. Meskipun tidak langsung menular seketika, penularan dapat terjadi setelah beberapa jam kontak dengan individu yang

terinfeksi, terutama di lingkungan tertutup seperti dalam satu rumah. Selain menyerang paru-paru, bakteri ini juga bisa menginfeksi organ lain dari luar paru, misalnya pada kasus tuberkulosis yang terjadi pada anak (Sari, 2023).

C. Penularan TB

Sumber utama penularan tuberkulosis adalah penderita TB aktif, khususnya mereka yang dahaknya mengandung kuman TB. seorang pasien dengan hasil BTA positif diperkirakan dapat menularkan penyakit ini kepada 10 hingga 15 orang di sekitarnya, dengan kemungkinan penularan per kontak sekitar 17%. Penularan paling sering terjadi di ruang tertutup, terutama jika droplet atau percikan dahak bertahan lama di udara. Ventilasi yang baik dapat membantu mengurangi konsentrasi droplet di udara, sedangkan paparan sinar matahari langsung mampu membunuh kuman TB. Dalam kondisi gelap dan lembab, kuman ini dapat bertahan hidup selama beberapa jam.

Ketika penderita TB batuk atau bersin, mereka melepaskan kuman ke udara dalam bentuk percik renik (droplet nuclei). Penularan terjadi Ketika orang lain menghirup udara yang telah terkontaminasi oleh percikan tersebut. Satu kali batuk dapat menghasilkan sekitar 3.000 droplet yang mengandung antara 0 hingga 3.500 *Mycobacterium tuberculosis*. Sementara itu, bersin bisa menyebarkan kuman dalam jumlah lebih besar, yakni sekitar 4.500 hingga 1.000.000 bakteri.

D. Patofisiologi

Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang tersebar di udara dan masuk kedalam tubuh melalui sistem pernapasan saat seseorang menghirup udara yang terkontaminasi. Setelah terhirup, bakteri ini bergerak dari saluran napas menuju alveoli di paru-paru, yang menjadi tempat berkembang biaknya. Selain menyebar melalui saluran pernapasan, bakteri juga dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya melalui sistem limfatik dan peredaran darah.

Sebagai respons terhadap infeksi, sistem imun tubuh memicu reaksi peradangan (inflamasi) dan melibatkan sel fagosit yang bertugas menghancurkan sebagian besar bakteri. Selain itu, limfosit spesifik terhadap TB juga berperan dalam menyerang kuman dan jaringan tubuh yang terinfeksi. Reaksi ini menyebabkan akumulasi cairan eksudat di alveoli, yang kemudian dapat memicu terjadinya bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya berkembang dalam waktu 2 hingga 10 minggu setelah terpapar.

Jaringan tubuh membentuk massa yang disebut granuloma, yaitu kumpulan kuman yang masih hidup maupun sudah mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding pelindung. Granuloma ini kemudian berubah menjadi jaringan fibrosa, dan bagian tengahnya dikenal sebagai 'tuberkel'. Di area ini, makrofag dan kuman mengalami nekrosis dan menghasilkan massa seperti keju (kaseasi).

Setelah infeksi awal, jika sistem kekebalan tubuh melemah, penderita dapat mengalami reaktivitas atau infeksi ulang. Tuberkel yang

terbentuk bisa pecah dan melepaskan bahan nekrotik seperti keju ke dalam saluran bronkus. Proses ini menyebabkan penyebaran infeksi ke jaringan paru yang lain, yang kemudian membengkak dan menimbulkan bronkopneumonia yang lebih parah (Sari, 2023).

E. Tanda dan Gejala

Pada tahap awal penyakit tuberculosis umumnya tidak menunjukkan gejala yang khas, sehingga seringkali tidak langsung terdeteksi. Namun, seiring waktu dan berkembangnya proses peradangan, penyakit ini dapat menyebabkan kerusakan pada paru-paru yang ditandai dengan peningkatan produksi dahak. Salah satu keluhan utama yang muncul adalah batuk yang berlangsung lama dan tidak kunjung sembuh. Selain batuk kronis, penderita tuberculosis juga biasanya mengalami gejala lain seperti kelelahan, tubuh terasa lemah, keringat berlebihan terutama malam hari, serta penurunan berat badan yang signifikan. Secara umum, gejala tuberculosis dibedakan menjadi dua kategori yaitu gejala sistemik yang memengaruhi seluruh tubuh dan gejala respiratorik yang berkaitan langsung dengan sistem pernapasan. (Sari, 2023)

1. Gejala sistemik

a. Demam

Demam sering menjadi salah satu gejala awal dari tuberculosis paru, dan umumnya disertai dengan keluarnya keringat, terutama pada malam hari. Munculnya demam sangat dipengaruhi oleh respons sistem kekebalan tubuh dalam melawan infeksi. Gejala demam ini

bisa muncul dalam berbagai rentang waktu seperti setelah 3,6, atau bahkan 9 bulan sejak infeksi terjadi. Suhu tubuh penderita dapat meningkat cukup tinggi, yakni mencapai pada suhu 40-41°C.

b. Malaise

Karena tuberculosis merupakan penyakit infeksi kronis yang berlangsung dalam jangka waktu lama, penderitanya sering mengalami berbagai keluhan umum seperti rasa tidak enak badan, nyeri otot, atau pegal-pegal, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan yang signifikan, serta sakit kepala. Pada wanita, infeksi ini juga dapat memengaruhi keseimbangan hormon sehingga menyebabkan perubahan atau gangguan pada siklus menstruasi.

2. Gejala respiratorik

a. Batuk

Batuk pada penderita tuberculosis muncul setelah infeksi mencapai saluran bronkus. Infeksi ini kemudian memicu batuk yang bersifat produktif, yaitu disertai dengan pengeluaran dahak. Batuk tersebut merupakan respons tubuh untuk membersihkan saluran pernapasan dari sisa-sisa hasil peradangan. Dahak yang dikeluarkan bisa berupa lendir kental (mukoid) atau mengandung nanah (purulen), tergantung pada tingkat keparahan infeksi.

b. Batuk darah

Batuk berdarah pada penderita tuberculosis terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di saluran pernapasan. Tingkat keparahan batuk

darah ini dipengaruhi oleh ukuran pembuluh darah, semakin berat perdarahannya. Selain itu, batuk berdarah juga bisa disebabkan oleh luka (ulserasi) pada lapisan mukosa bronkus yang mengalami peradangan akibat infeksi.

c. Sesak nafas

Gejala ini umumnya muncul sebagai akibat dari kerusakan paru-paru yang lebih luas dan lanjut. Pada tahap awal infeksi tuberkulosis, gejala tersebut biasanya belum tampak atau belum dirasakan oleh penderita. Kemunculannya menandakan bahwa infeksi telah berkembang dan menyebabkan kerusakan jaringan paru yang lebih serius.

d. Nyeri dada

Gejala ini timbul akibat keterlibatan system persarafan pada pleura yang terinfeksi. Keluhan yang muncul bisa bersifat local, terbatas pada area tertentu, atau bersifat pleuritik, yaitu nyeri yang terasa tajam dan biasanya memburuk saat beranapas dalam, batuk, atau bergerak. Hal ini menandakan adanya iritasi atau peradangan pada pleura akibat infeksi tuberkulosis

F. Upaya Pengendalian Faktor Resiko TB

Penyebab utama penyakit tuberkulosis adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Pada penderita TB paru, bakteri ini dapat menyebar ke lingkungan sekitar melalui percikan dahak saat penderita berbicara, batuk, atau bersin. Percikan tersebut mengandung kuman TB dan dapat terhirup oleh

orang-orang di sekitarnya.

Penularan terjadi Ketika individu yang rentan menghirup percikan dahak yang mengandung kuman melalui mulut atau hidung. Kuman kemudian masuk ke saluran pernapasan bagian atas, melewati bronkus, dan akhirnya mencapai alveoli di paru-paru, tempat infeksi dapat mulai berkembang. (Dwi, Efendi 2021).

1. Faktor resiko terjadinya TB

Pasien dengan hasil BTA (Basil Tahan Asam) positif memiliki risiko penularan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien BTA negative. Semakin lama dan sering seseorang terpapar kuman TB, maka semakin besar kemungkinan terjadinya penularan.

2. Faktor Individu

a. usia dan jenis kelamin

Kelompok usia dewasa muda, yang juga merupakan usia produktif, termasuk kelompok yang paling rentan. Berdasarkan survei, kasus TB lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

b. Daya tahan tubuh

Seseorang dengan sistem imun yang lemah lebih mudah terserang TB jika terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Kondisi ini bisa disebabkan oleh usia lanjut, kehamilan, infeksi HIV, penyakit seperti diabetes melitus, atau kondisi immunosupresif lainnya.

c. Perilaku

Perilaku yang tidak sesuai seperti membuang dahak sembarangan

oleh penderita TB dapat meningkatkan paparan kuman dan risiko penularan. Selain itu, kebiasaan merokok juga dapat meningkatkan risiko terkena TB paru hingga 2,2 kali lebih tinggi.

3. Status sosial ekonomi

TB lebih sering ditemukan pada kelompok Masyarakat dengan kondisi social ekonomi rendah, yang umumnya memiliki akses Kesehatan dan gizi yang kurang memadai

4. Faktor lingkungan

Lingkungan tempat tinggal yang padat penduduk dan terbatas ventilasi memudahkan penyebaran kuman TB. Ruangan yang tidak memiliki sirkulasi udara yang baik serta kurangnya pencahayaan sinar matahari juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko penularan penyakit ini.

G. Pencegahan Penularan TB Paru

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah:

1. Menutup mulut saat batuk untuk mencegah penyebaran percikan ludah
2. Membuang dahak pada tempat khusus yang tertutup dan telah diberi cairan desinfektan seperti lisol, bukan di sembarang tempat.
3. Mengonsumsi Makanan yang bernutrisi untuk menjaga daya tahan tubuh
4. Menggunakan peralatan makan dan minum secara terpisah dari penderita, serta menjaga kebersihan dan sirkulasi udara di rumah agar cahaya matahari dapat masuk dengan baik.
5. Membatasi interaksi sosial, terutama dengan kelompok yang rentan tertular penyakit

6. Memberikan imunisasi BCG pada bayi sebagai langkah pencegahan terhadap tuberkulosis.

H. Pengobatan Penyakit TB

Tujuan utama pengobatan tuberkulosis (TB) meliputi:

1. Mengobati pasien secara tuntas agar dapat kembali menjalani hidup sehat dan produktif
2. Mencegah terjadinya kematian akibat komplikasi penyakit TB
3. Menghindari kemungkinan kambuhnya penyakit di masa mendatang
4. Menekan penyebaran infeksi TB kepada orang lain.
5. Mencegah timbulnya resistensi terhadap obat antituberkulosis akibat pengobatan yang tidak

Prinsip-prinsip dalam pengobatan tuberkulosis adalah sebagai berikut:

1. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) harus diberikan dalam kombinasi beberapa jenis, dengan dosis yang tepat dan sesuai dengan kategori pengobatannya. Penggunaan OAT secara tunggal (monoterapi) harus dihindari. Sebaiknya digunakan OAT kombinasi dosis tetap (OAT-KDT) karena lebih praktis dan sangat direkomendasikan.
2. Untuk memastikan pasien meminum obat secara rutin, perlu dilakukan pengawasan langsung melalui pendekatan DOT (Directly Observed Treatment), dimana seorang pengawas menelan obat (PMO) bertanggung jawab memantau kepatuhan pasien.

Pengobatan TB terdiri dari dua tahap, yaitu:

1. Tahap Intensif (Tahap Awal)

Pada fase ini, pasien diberikan obat setiap hari dengan pengawasan langsung guna mencegah timbulnya resistensi terhadap obat. Bila dilaksanakan dengan baik, pasien yang menular biasanya akan menjadi tidak menular dalam waktu sekitar dua minggu. Umumnya, pasien TB BTA positif akan mengalami konversi menjadi BTA negatif dalam dua bulan.

2. Tahap Lanjutan

Pada tahap ini, jumlah obat yang diberikan lebih sedikit, namun durasi pengobatan lebih panjang. Tujuannya adalah untuk membasmi kuman yang masih tersisa (kuman persisten) dan mencegah kekambuhan penyakit di kemudian hari.

Paduan OAT yang digunakan di Indonesia yaitu:

1. Kategori 1

- a. Kasus : TB paru baru, baik yang BTA positif maupun menunjukkan lesi luas pada foto toraks.
- b. Regimen obat yang dianjurkan adalah : 2 bulan RHZE diikuti 4 bulan RH (2 RHZE/4RH) atau 2 RHZE/ 6HE atau 2RHZE/4R3H3 (RH diberikan 3 minggu kali seminggu pada fase lanjutan).

2. Kategori II

- a. Kasus kambuh, berikan kombinasi 2RHZES/1RHEZ sambil menunggu hasil pemeriksaan, jika hasil resisten tersedia, pengobatan

disesuaikan dengan sensitivitas terhadap obat.

- b. Kasus gagal pengobatan sebelumnya
 - 1) Gunakan obat lini kedua seperti kanamisin, ofloksasin, etionamid, dan sikloserin selama 3-6 bulan, lalu dilanjutkan 15-18 bulan dengan ofloksasin, etionamid, dan sikloserin.
 - 2) Gunakan kombinasi 2 RHZES/1 RHZE.
 - 3) Fase lanjutan disesuaikan dengan hasil uji resistensi.
 - 4) Kombinasi 5RHE dapat digunakan
- c. Kasus putus berobat
 - 1) Berobat 4 bulan
 - a) Jika BTA negatif dan kondisi klinis membaik, pengobatan dapat dihentikan. Namun jika foto toraks menunjukkan tanda aktif, evaluasi lebih lanjut diperlukan untuk memastikan apakah masih TB atau penyakit lain. Jika masih TB, pengobatan dimulai kembali dengan regimen yang lebih kuat dan durasi yang lebih lama (misalnya: 2RHZES/1RHZE/5R3H3E3)
 - b) Jika BTA positif, segera mulai ulang pengobatan dengan kombinasi yang lebih kuat dan jangka waktu lebih panjang.
 - 2) Berobat > 4 bulan
 - a) Jika BTA positif, pengobatan diulang dari awal dengan regimen lebih agresif (misalnya 2 RHZES/1 RHZE/5R3H3E3).

- b) Jika BTA negatif, gambaran foto toraks positif TB aktif.

Lanjutkan pengobatan.

3. Kategori III

- a. TB paru baru dengan BTA negatif atau hanya tampak lesi minimal pada foto toraks.
- b. regimen obat 2RHZE/4R3H3.

4. Kategori IV

Kasus: TB paru kronik, bila belum ada hasil uji resistensi, gunakan kombinasi RHZES, Jika hasil resistensi sudah tersedia pengobatan disesuaikan dengan hasil tersebut, minimal gunakan OAT yang masih sensitif ditambah obat lini kedua, lama pengobatan setidaknya 18 bulan.

5. Kategori V

Kasus: TB resisten ganda (MDR-TB), regimen obat, disesuaikan dengan hasil uji resistensi, ditambahkan dengan OAT lini kedua atau pemberian isoniazid (H) dalam jangka panjang/seumur hidup jika dibutuhkan.

I. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan sebuah sistem sosial berskala kecil yang terdiri dari belemen-elemen yang saling bergantung satu sama lain serta dipengaruhi oleh kondisi dari dalam maupun luar keluarga itu sendiri.

Selain itu, Keluarga juga di pandang sebagai unit paling dasar dalam masyarakat, yang biasanya terbentuk melalui kekerabatan seperti pernikahan dan peran sebagai orang tua. Dalam arti yang lebih luas, anggota keluarga mencakup individu- individu yang memiliki keterikatan emosional serta

hubungan timbal balik dalam menjalankan tanggung jawab dan memberikan dukungan, baik melalui kelahiran, adopsi, maupun ikatan pernikahan (Sari, 2023).

J. Fungsi Keluarga

Menurut Sari (2023) fungsi keluarga merupakan dasar dari terbentuknya suatu keluarga. Fungsi ini menggambarkan bagaimana keluarga menggunakan berbagai proses untuk mencapai tujuan-tujuannya. Secara umum, fungsi keluarga dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Fungsi afektif

Fungsi ini berkaitan dengan aspek emosional dalam keluarga, seperti pemberian kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial antara anggota keluarga. Keluarga yang menjalankan fungsi afektif dengan baik umumnya menunjukkan suasana yang bahagia, dimana anggotanya mampu membentuk citra diri positif, memiliki rasa saling memiliki, dan menetapkan tujuan hidup. Fungsi ini menjadi sumber energi emosional yang sangat penting bagi kebahagiaan keluarga. Ketidak harmonisan dalam keluarga sering kali disebabkan oleh terganggunya fungsi afektif tersebut (Ferri Kusnadi, 2013).

2. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi berperan dalam membantu individu, terutama anak, belajar berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Fungsi ini mendukung perkembangan kepribadian dan peran sosial individu agar dapat beradaptasi serta hidup bermasyarakat secara efektif.

3. Fungsi reproduksi

Fungsi ini berkaitan dengan keberlangsungan keturunan dan regenerasi anggota keluarga. Keluarga menjalankan peran penting dalam melahirkan, membesarkan, dan mendidik anak sebagai generasi penerus

4. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi mencakup usaha keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar anggotanya, seperti sandang, pangan, dan papan. Selain itu, keluarga juga menjadi tempat anggota mengembangkan keterampilan dan potensi diri guna meningkatkan taraf ekonomi dan kesejahteraan keluarga.

5. Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan

Fungsi ini berfokus pada Upaya keluarga dalam menjaga dan meningkatkan Kesehatan fisik maupun mental anggotanya. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan, serta mengakses layanan Kesehatan akan sangat menentukan kondisi Kesehatan seluruh anggota keluarga (Sari, 2023).

K. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari proses “tahu” yang muncul setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek melalui pancaindra, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Proses pengindraan ini sangat dipengaruhi oleh seberapa besar perhatian dan persepsi individu terhadap objek tersebut. Dalam

kenyataannya, sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia berasal dari indra penglihatan dan pendengaran.

Tingkat pengetahuan seseorang sangat berkaitan dengan pendidikan, khususnya pendidikan formal. Umumnya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas pula wawasan atau pengetahuannya. Namun hal ini tidak berarti bahwa orang dengan pendidikan rendah pasti memiliki pengetahuan yang terbatas. Pengetahuan juga bisa diperoleh dari pendidikan nonformal atau pengalaman langsung dalam kehidupan sehari-hari.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek mencakup dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang memengaruhi bagaimana sikap seseorang terbentuk. Semakin banyak aspek positif yang diketahui dari suatu objek, maka akan semakin positif pula sikap yang ditunjukkan terhadap objek tersebut (Sigalingging, 2020).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan aspek penting yang memengaruhi terbentuknya suatu Tindakan (*overt behaviour*) pada individu. Berdasarkan pengalaman dan hasil penelitian, perilaku yang didasari oleh pemahaman atau pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak memiliki dasar pengetahuan. Dalam ranah kognitif, pengetahuan dibagi menjadi enam tingkat, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tingkatan ini merujuk pada kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi atau materi yang pernah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada level ini meliputi kemampuan untuk mengenali, menyebutkan, mengidentifikasi, atau menyatakan informasi tertentu.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami berarti individu mampu menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang telah dipelajari dengan benar. Orang yang berada pada Tingkat ini dapat memberikan penjelasan, menyebutkan contoh, menyimpulkan isi materi, atau memprediksi sesuatu yang berkaitan dengan topik yang diketahui.

c. Penerapan (*Application*)

Penerapan adalah kemampuan menggunakan materi atau konsep yang telah dipelajari dalam situasi nyata atau praktis. Ini termasuk penerapan aturan, rumus, metode, atau prinsip dalam konteks yang berada dari situasi belajar awalnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menguraikan suatu materi atau konsep menjadi bagian-bagian kecil yang saling berhubungan namun masih dalam struktur yang utuh. Ini melibatkan pengenalan pengenalan elemen-elemen penyusun serta hubungan antarbagian dalam keseluruhan konsep.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis mengacu pada kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian informasi menjadi satu kesatuan baru yang terorganisir. Ini termasuk kemampuan dalam merancang atau Menyusun suatu bentuk atau gagasan yang baru berdasarkan informasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk memberikan penilaian atau Keputusan berdasarkan kriteria tertentu, baik yang telah ada maupun yang dibuat sendiri. Kemampuan ini mencakup kegiatan membandingkan, menilai, atau mempertimbangkan suatu informasi atau Tindakan.

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembinaan yang diberikan kepada individu lain dalam rangka mengarahkan perkembangan mereka menuju tujuan hidup tertentu. Pendidikan membantu seseorang membentuk perilaku dan menjalani kehidupan dengan lebih baik demi mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Melalui Pendidikan, seseorang memperoleh berbagai informasi, termasuk yang berkaitan dengan Upaya menjaga dan meningkatkan Kesehatan, yang pada akhirnya akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas yang wajib dilakukan seseorang untuk mencukupi kebutuhan hidup pribadi dan keluarganya. Umumnya, pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, melainkan rutinitas yang menuntut, membosankan, dan penuh tantangan. Bekerja juga memerlukan banyak waktu dan energi, khususnya bagi perempuan (IRT), pekerjaan dapat memberikan dampak terhadap dinamika kehidupan keluarganya.

3) Usia

Usia adalah lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan hingga waktu tertentu. Menurut Hunclok (1998). Semakin bertambah usia, maka tingkat kedewasaan dan kemampuan seseorang dalam berpikir dan bekerja juga semakin berkembang . Masyarakat biasanya lebih mempercayai individu yang sudah dewasa karena dianggap memiliki pengalaman dan kematangan emosional yang lebih dibandingkan dengan mereka yang masih muda.

L. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah bentuk reaksi atau tanggapan individu yang bersifat tersembunyi terhadap suatu objek. Artinya, sikap tidak bisa langsung diamati, naun hanya dapat dikenali melalui interpretasi terhadap perilaku yang tidak tampak secara nyata. Sikap mencerminkan kesiapan seseorang

dalam merespons suatu hal.

2. Komponen Sikap

Menurut Baron dan Byrne, Myers, serta Gerungan, sikap terdiri dari tiga unsur utama, yaitu:

- a. **Komponen Kognitif (persepsi/ pengetahuan):** merupakan bagian yang berkaitan dengan pengetahuan, kepercayaan, dan pemahaman seseorang mengenai suatu objek atau isu, ini mencerminkan bagaimana seseorang memandang atau menilai suatu hal.
- b. **Komponen Afektif (emosional):** Menunjukkan perasaan atau emosi yang muncul terhadap suatu objek, bisa bersifat positif maupun negatif. Komponen ini menentukan kecenderungan emosional seseorang terhadap sesuatu.
- c. **Komponen Konatif (perilaku):** Berhubungan dengan kecenderungan untuk bertindak atau merespons secara nyata terhadap objek yang dimaksud, ini mencerminkan nilai atau dorongan untuk bertindak laku tertentu.

3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Sikap

- a. **Pengalaman pribadi**

Sikap cenderung lebih mudah terbentuk jika didasari oleh pengalaman pribadi yang memberikan Kesan mendalam, terutama jika pengalaman tersebut melibatkan aspek emosional.

- b. **Pengaruh orang penting**

Individu cenderung mengadopsi sikap yang sejalan dengan orang-

orang yang dianggap penting dalam hidupnya, seperti keluarga atau teman dekat. Hal ini dipicu oleh keinginan untuk menjalani hubungan baik dan menghindari konflik.

c. Budaya

Tanpa disadari, budaya membentuk pola sikap individu dalam menghadapi berbagai situasi, Nilai-nilai budaya memberi warna dan arah terhadap cara berpikir dan bersikap seseorang.

d. Media massa

Informasi dari media seperti surat kabar, radio, atau media lainnya tidak selalu disampaikan secara netral. Sikap menulis atau penyiar bisa memengaruhi informasi, yang pada akhirnya juga memengaruhi sikap pembaca atau pendengarnya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Ajaran dan nilai moral yang ditanamkan melalui Pendidikan formal maupun agama berperan besar dalam membentuk system kepercayaan seseorang, yang pada akhirnya memengaruhi sikap mereka terhadap berbagai hal.

f. Faktor emosional

Kadang sikap timbul sebagai hasil dari luapan emosi, yang bisa menjadi bentuk pelampiasan rasa frustrasi atau sebagai bagian dari mekanisme pertahanan diri secara psikologis.

4. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan menilai bagaimana seseorang

merespons suatu pernyataan yang berkaitan dengan objek sikap tertentu. Pernyataan sikap merupakan rangkaian kalimat yang mengandung pandangan atau opini terhadap objek tersebut. Isi pertanyaan ini bisa bersifat positif, artinya mendukung atau berpihak pada objek sikap, dan disebut sebagai pernyataan yang favorable, disisi lain, ada pula pernyataan yang mengandung pandangan negatif, tidak mendukung atau bahkan bertentangan dengan objek sikap, yang disebut sebagai pernyataan tidak favorable. Dalam menyusun instrumen pengukuran sikap, penting untuk memastikan keseimbangan antara pernyataan positif atau negatif. Tujuannya agar alat ukur tidak condong pada satu sisi dan dapat mencerminkan sikap responden secara objektif, jika semua pernyataan hanya bersifat positif atau negatif, maka hasil pengukuran bisa bias dan kurang mencerminkan sikap sebenarnya. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dilakukan dengan menanyakan secara terbuka pendapat responden terhadap objek tertentu, sedangkan pengukuran secara tidak langsung dilakukan melalui pernyataan-pernyataan hipotesis yang kemudian dijawab oleh responden melalui kuesioner.

M. Tindakan

1. Pengertian Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Tindakan atau praktik merupakan bentuk nyata dari sikap yang sebelumnya terbentuk dalam pikiran seseorang, sikap dapat dipahami sebagai gambaran awal atau kesiapan mental terhadap suatu tindakan

konkret, namun karena dalam pelaksanaannya sering kali dibutuhkan dukungan berupa sarana dan prasarana, tidak semua sikap secara otomatis diwujudkan dalam bentuk tindakan, sebagai contoh, dalam penanganan pasien tuberkulosis, keberadaan petugas PMO baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di rumah sangat diperlukan agar proses pengobatan berjalan optimal hingga pasien sembuh total, dengan demikian, suatu sikap baru dapat dianggap sebagai tindakan apabila sudah direalisasikan dalam kehidupan nyata.

2. Tingkatan Tindakan

- a. Respon terpimpin (*guided response*) Menggambarkan kondisi dimana seseorang sudah mulai melakukan suatu tindakan, namun masih membutuhkan bantuan atau panduan, seperti buku petunjuk atau arahan dari orang lain. Pada tahap ini, tindakan belum dilakukan secara mandiri dan masih berada dalam proses belajar.
- b. Mekanisme (*mechanism*) Menunjukkan bahwa individu telah mampu melakukan tindakan secara langsung dan mandiri, pada tahap ini, keterampilan sudah mulai terbentuk dan tindakan dilakukan dengan lebih lancar tanpa bantuan pihak lain. Ini mencerminkan bahwa individu sudah memiliki pengalaman dalam melaksanakan tindakan tersebut.
- c. Adaptasi (*adaptation*) Merupakan tahap dimana seseorang telah membentuk kebiasaan yang baik dalam menghadapi berbagai kondisi atau situasi yang dihadapi. Dalam fase ini, tindakan tidak

hanya dilakukan secara otomatis, tetapi juga dapat disesuaikan dengan keadaan tanpa mengubah tujuan atau kebenaran dari tindakan itu sendiri. Adaptasi mencerminkan fleksibilitas dalam bertindak secara tepat dan efisien.

3. Pengukuran Tindakan

Pengukuran terhadap tindakan atau perilaku dapat dilakukan dengan dua pendekatan utama, yaitu secara langsung maupun tidak langsung. Pendekatan langsung dilakukan melalui observasi atau pengamatan terhadap perilaku seseorang dalam situasi nyata. Metode ini dianggap sebagai cara paling ideal, terutama dalam konteks menjaga dan memantau kondisi kesehatan individu. Sementara itu, pendekatan tidak langsung dilakukan mengandalkan daya ingat seseorang, yaitu dengan menanyakan apa saja yang telah dilakukan berkaitan dengan suatu kegiatan atau objek tertentu. Menurut (Alfa 2023), teknik ini bertujuan untuk mengetahui tindakan yang telah direalisasikan oleh individu tanpa harus mengamatinya secara langsung. Setelah data terkumpul, hasil pengukuran tersebut dapat diklarifikasikan ke dalam tiga kategori utama, yaitu praktik yang tergolong buruk, praktik sedang, dan praktik yang baik, tergantung pada kualitas dan konsistensi tindakan yang dilakukan oleh individu tersebut (Alfa, 2023).

N. Kajian Empiris

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan gambaran perilaku anggota keluarga penderita TB diantaranya seperti yang

tertera pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Kajian Empiris Penelitian

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Winda Sonia Sigalingging	Gambaran pengetahuan dan sikap pasien TB paru dalam kepatuhan mengkonsumsi obat pada kesembuhan	Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode literature review yang melakukan pencarian perpustakaan menggunakan mesin pencarian basis data jurnal internet. Basis yang digunakan dalam penelitian ini adalah google cendekia	Berdasarkan hasil dari literature review penulis menyarankan pentingnya mengkonsumsi obat anti Tuberkulosis agar penderita sembuh secara tuntas, sehingga tidak membahayakan diri sendiri maupun orang lain
2.	Ferry Kusnadi	Hubungan tugas keluarga dengan perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB	Metode yang digunakan adalah <i>cross-sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tugas kesehatan keluarga mempunyai hubungan dengan pengetahuan pasien TB paru, sikap pasien, dan tindakan dalam mencegah penularan TB paru dengan tingkat signifikan masing-masing 0,000, $p = 0,049$, dan $p = 0,088$.
3.	Berkat Asiano	Gambaran pengetahuan keluarga tentang pencegahan tuberkulosis paru	Metode penelitian yang digunakan pada jurnal terdahulu adalah deskriptif dan <i>cross sectional</i> dengan mencari jurnal yang dilakukan secara online di google scholar.	Dari 114 responden 65.79% pengetahuan keluarga pasien adalah baik. Tingkat pendidikan dapat dilihat dari karakteristik responden, dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada responden dengan pendidikan yang rendah. Tingkat pengetahuan berdasarkan usia pada responden dengan usia 45, usia tersebut masih produktif

				dan dapat menerima dan mencari sumber informasi tentang TB lebih cepat dan baik dari responden dengan umur >45 tahun.
4.	Nurliani, Solikin, Sukarlan	Sikap dan perilaku keluarga dalam pencegahan penularan TB paru	Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasi	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan sikap dan perilaku keluarga dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru di Puskesmas Pekapuran Raya dengan nilai signifikan $0,003 < \alpha (0,003 < 0,05)$. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi para petugas kesehatan Puskesmas Pekapuran Raya tentang sikap dan perilaku yang berkaitan dengan pencegahan penularan Tuberkulosis paru
5.	Farida, Eddy Syahrial, Lita Sri Handayani	Gambaran peran keluarga terhadap penderita TB	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 59,1%. Sebagian besar responden berusia 44-49 tahun. Pendidikan responden sebagian besar adalah Sekolah Dasar dan pekerjaan responden sebagian besar adalah Ibu rumah tangga. Peran responden dalam menderita TB berada pada kategori sedang yaitu sebesar 77,34. Peran responden dalam proses pengobatan TB berada pada kategori sedang yaitu sebesar 90,9%. Responden dalam rangka pemenuhan peran gizi dalam kategori sedang 70,5%. Diharapkan kepada keluarga agar dapat meningkatkan upaya pencegahan penularan penyakit TBC dalam keluarga.