

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI PERILAKU
HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAPAK
MAHANG TENGGARONG**



DI SUSUN OLEH

Herni Elvidiana
NIM. 17111024110281

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
SAMARINDA 2017**

INTISARI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAPAK MAHANG TENGGARONG

Herni Elvidiana¹, Milkhatun,²

Latar Belakang : Penyakit Tuberculosis Paru merupakan penyakit infeksi kronis menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* sehingga sangat diperlukan dukungan keluarga dan motivasi penderita untuk berperilaku hidup bersih dan sehat untuk meraih kesembuhan.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Tenggara.

Metode : Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel diambil sesuai kriteria inklusi yaitu 64 responden. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil : Hasil uji statistik nilai P adalah 0.006 sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Tenggara.

Kesimpulan : Hasil penelitian diharapkan keluarga selalu memperhatikan dan memberikan dukungan secara penuh baik secara fisik maupun psikis sehingga secara psikis penderita merasa termotivasi untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat untuk menunjang kesembuhannya.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Motivasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pasien Tuberculosis Paru

1Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

2Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT WITH MOTIVATION BEHAVIORAL HEALTHY LIVING IN PATIENTS OF TUBERCULOSIS PARU IN THE WORKING REGION RPAK TANGGARONG MAHANG COMMUNITY HEALTH CENTERS

Herni Elvidiana², Milkhatun,²

Background: Pulmonary Tuberculosis is a chronic infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis bacteria, so it is necessary family support and motivation of patients to behave clean and healthy to achieve healing.

Objective: This research aims to know relationship between family support with motivation behavioral healthy living in patient of Tuberculosis Lung in working area of Rapak Mahang Tenggaraong Community Health Centers.

Method: This research used a Cross Sectional approach. Samples were taken according to the inclusion criteria of 64 respondents. Data analysis included univariate and bivariate analysis using Chi Square test.

Result: The result of statistical test of P value is 0.006 so it can be concluded that there is relationship between family support and motivation of clean and healthy life behavior in patient of Tuberculosis Lung in work area of Rapak Mahang Tenggaraong Community Health Centers.

Conclusion: The result of the research is expected to always pay attention to families and provide full support both physically and psychologically so that psychologically the patient feel motivated to implement clean and healthy life behavior to support his recovery.

Keywords: Family Support, Motivation for Clean and Healthy Behavior of Lung Tuberculosis Patients.

²Student of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	65
B. Populasi dan Sampel.....	65
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	68
D. Definisi Operasional	68
E. Instrumen Penelitian	69
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	70
G. Teknik Pengumpulan Data.....	72
H. Teknik Analisa Data.....	73
I. Etika Penelitian	78
J. Jalannya Penelitian.....	80

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	82
B. Pembahasan.....	87

SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis paru merupakan penyakit yang menjadi perhatian global, dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insidens dan kematian akibat Tuberculosis paru telah menurun, namun Tuberculosis paru diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita Tuberculosis paru terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10% dan 10% dari seluruh penderita di dunia (WHO, *Global Tuberculosis Report*, 2015) dalam Kemenkes RI (2016).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman Tuberculosis paru (WHO, 2014). Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman Tuberculosis paru (WHO, 2015). Pada tahun 2014, jumlah kasus Tuberculosis paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%) (WHO, 2015).

Data dari WHO *Global Tuberculosis Report* 2016 menyatakan bahwa Indonesia dengan jumlah penduduk 254.831.222, menempati posisi kedua dengan beban Tuberculosis paru tertinggi di dunia.

Tuberculosis paru di Indonesia juga merupakan penyebab nomor empat kematian setelah penyakit kardiovaskular (Seminar Tuberculosis Aisyiyah, 2017).

Pada tahun 2015 di Indonesia ditemukan jumlah kasus Tuberculosis paru sebanyak 330.910 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus Tuberculosis paru yang ditemukan tahun 2014 yang sebesar 324.539 kasus. Jumlah kasus tertinggi terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus Tuberculosis paru di tiga provinsi tersebut sebesar 38% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 2016 diperkirakan prevalensi Tuberculosis paru sebesar 660/100.000 atau berarti bahwa 0,65% populasi Indonesia menderita Tuberculosis paru, atau setara 1.600.000 kasus Tuberculosis paru, dimana tiap tahun terjadi 1.000.000 kasus baru. Sementara *case detection rate* hanyalah sebesar 33% atau sekitar 670.000 untuk kasus-kasus yang hilang (Seminar Tuberculosis Aisyiyah, 2017).

Kalimantan Timur diperkirakan jumlah penderita Tuberculosis paru ada 7.297 orang dan ditemukan 35% (Data TB Aisyiyah, 2017). Jumlah penemuan kasus baru TB BTA+ tertinggi di Kota Samarinda (462 kasus) dan terendah penemuan kasus di kabupaten Mahakam Hulu (30 kasus) dan untuk Kutai Kartanegara

ada 932 kasus (Dinkes Kaltim, 2016). Lima Jumlah kasus TBC per Puskesmas terbanyak tahun 2016 di Kabupaten Kutai Kartanegara adalah Puskesmas Rapak Mahang sebanyak 76 orang, Puskesmas Loa Kulu dan Puskesmas Loa Ipuh masing-masing sebanyak 56 orang, Puskesmas Sebulu I sebanyak 54 orang, Puskesmas Sungai Meriam sebanyak 48 orang dan Puskesmas Muara Badak sebanyak 43 orang (Dinkes Kabupaten Kutai Kartanegara). Pada penderita terbanyak di Puskesmas Rapak Mahang adalah jenis kelamin laki-laki. Pada jenis kelamin perempuan ada 24 (31.6%) dan laki-laki ada 52 (68.4%) orang (Rekam Medis Puskesmas Rapak mahang Tenggarong, 2017).

Masalah utama yang muncul pada pasien Tuberculosis paru adalah sulitnya pengobatan, tingginya kematian, biaya yang mahal dan berpotensi menularkan basil resisten kepada orang lain. Angka kematian yang tinggi lebih banyak dikarenakan oleh faktor penjamu (*host*), dimana penderita Tuberculosis paru mengalami penurunan daya tahan tubuh yang dapat disebabkan oleh asupan gizi tidak seimbang dan kuantitas yang kurang dan kondisi metabolisme tubuh yang tidak baik (Aditama, dkk., 2000 dalam Mulyanto, 2014).

Kurangnya kebersihan diri juga berakibat mudahnya faktor penyebab penyakit (*agent*) lain masuk ke dalam tubuh sehingga menyebabkan infeksi tambahan (*co-infections*) semakin memperburuk kondisi fisik. Di samping itu faktor lingkungan (*enviromtment*) tempat

tinggal juga sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan Tuberculosis. Hal tersebut berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Aditama, dkk., 2000 dalam Mulyanto, 2014).

Penyakit Tuberculosis paru adalah penyakit yang dapat mudah menular sehingga penularan harus dicegah sehingga angka kejadian dapat ditekan, keluarga sebagai orang terdekat penderita berperan terhadap kesembuhannya dan salah satu peran keluarga adalah mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi (Mulyanto, 2014).

Penderita Tuberculosis paru memiliki daya tahan tubuh yang cenderung lemah, sehingga keluarga sangat berperan untuk memotivasi penderita untuk menjalani pola hidup sehat seperti bila batuk, mulut ditutup dengan sapu tangan, tidak meludah di sembarang tempat dan menjaga kebersihan diri, selain itu keluarga juga perlu melakukan menyediakan lingkungan rumah yang sehat bagi penderita Tuberculosis tersebut seperti menyediakan ventilasi, pencahayaan, sanitasi rumah dan lainnya, karena jika hal ini tidak diperhatikan maka akan mempengaruhi kesembuhan penderita (Mulyanto, 2014).

Peneliti melakukan studi pendahuluan wawancara pada tanggal 30 Mei 2017 kepada 8 penderita Tuberculosis paru yang berobat ke Puskesmas Rapak Mahang Tenggara serta 7 penderita Tuberculosis yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang. Pemilihan tempat penelitian ini dikarenakan Puskesmas

Rapak Mahang merupakan puskesmas dengan jumlah penderita Tuberculosis paru terbanyak. Melalui wawancara yang tidak terstruktur mengenai dukungan keluarga dalam menjaga perilaku hidup bersih dan sehat, hasil studi pendahuluan ini menunjukkan bahwa 11 penderita (73.3%) dari 15 penderita menyatakan bahwa keluarga cukup memperhatikan kebersihan lingkungan rumah terutama kamarnya, kamarnya diberikan jendela yang bisa dibuka dengan lebar, menyediakan tempat untuk meludah yang sudah diberi cairan antiseptik, memperhatikan makanan dan pada penderita Tuberculosis paru laki-laki keluarga selalu mengingatkan dan menjaga untuk tidak merokok sehingga penderita merasa termotivasi menjaga kesehatannya dengan berperilaku bersih agar kesehatannya terjaga.

Pada 4 penderita lainnya (26.7%), mereka menganggap keluarga serumah terlalu sibuk sehingga tidak terlalu memperhatikan kebersihan rumah, kondisi lingkungan rumah tempat tinggal berdempet sehingga tidak memiliki jendela dengan ukuran yang baik untuk mendapatkan udara yang segar, selain itu kondisi rumah yang sempit dan terbuat dari kayu membuat mereka merasa sering duduk di luar rumah untuk mendapatkan udara yang segar. Pada 15 pasien tersebut, 12 orang (80%), menyatakan ingin untuk hidup bersih agar tidak menularkan kepada orang lain dan dirinya cepat sembuh dan 3 orang lainnya (20%), menyatakan bahwa sudah berusaha menjaga kebersihan diri dan lingkungannya akan tetapi tetap memerlukan

bantuan keluarga karena sering kondisi lemah, dan kehidupan ekonomi tidak mampu sehingga hanya mampu menyewa rumah yang memiliki ventilasi yang kurang layak sebagai penderita Tuberculosis paru.

Peneliti melakukan observasi pada tujuh rumah pasien Tuberculosis paru, hasil observasi menunjukkan ada tiga rumah pasien yang saling berhimpitan dengan warga lainnya, dimana sirkulasi udara pada jendela sangat kurang bahkan ada satu rumah yang merupakan rumah bangsal sehingga hanya memiliki jendela pada bagian depan rumah saja, dikamar pasien tidak memiliki jendela kamar dan juga tidak memiliki ventilasi udara. Empat rumah lainnya yaitu ada dua rumah yang layak kategori rumah sehat, seperti memiliki jendela dan ventilasi udara, memiliki saluran pembuangan air limbah yang permanen, halaman yang bersih dan lantai bukan kayu. Dua rumah lainnya terbuat dari kayu, bahan bakar memasak dari kayu sebagai pendamping kompor, ventilasi hanya ada berada di ruang tamu saja.

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Pasien Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Tenggara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Tenggaraong?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Tenggaraong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Tenggaraong.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Tenggaraong.
- c. Mengidentifikasi motivasi perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Tenggaraong.
- d. Menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien

tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang
Tenggarong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pengembangan ilmu keperawatan dan dapat memperluas ilmu lebih khususnya mengenai motivasi perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien Tuberculosis Paru.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien Tuberculosis Paru

Menambah pengetahuan atau informasi mengenai tuberculosis paru dan dapat meningkatkan kesadaran penderita untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dan mempercepat kesembuhan dan mencegah penularan penyakitnya.

b. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan lebih kepada keluarga penderita tuberculosis paru agar membantu penderita tuberculosis paru dalam menjaga kebersihan rumah dan menciptakan kondisi ruangan yang sehat dan bersih serta mengingatkan dan memantau kebersihan diri penderita tuberculosis paru.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pelayanan kesehatan khususnya yang bekerja secara langsung dalam memberikan pelayanan di lapangan guna menyadarkan mereka pentingnya edukasi (perihal perilaku dan informasi atau pengetahuan mengenai Tuberculosis Paru) kepada penderita demi meningkatkan pola perilaku hidup secara bersih dan sehat.

d. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan referensi kepustakaan dan sumbangan ilmiah dalam memperbanyak khasanah ilmu pengetahuan serta merupakan acuan bagi penelitian berikutnya.

e. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman serta penerapan ilmu yang didapat terutama mengetahui secara lebih mendalam tentang pentingnya PHBS bagi pasien Tuberculosis paru karena buruknya perilaku hidup secara bersih dan sehat akan menyebabkan pasien menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat dan dapat dijadikan sebagai bahan keilmuan peneliti untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien Tuberculosis paru.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang memiliki kesamaan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh :

1. Muhardiani, (2014), dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga, Motivasi Dan Stigma Lingkungan Terhadap Penderita TB Paru Dalam Kepatuhan Berobat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat”. Penelitian ini menggunakan metode Observasional Analitik dengan desain *Cross sectional*. Populasi dan sampel penelitian ini jumlah penderita TB Paru yang dalam tahap proses kepatuhan berobat pada tahun 2014 sebesar 50 penderita dan pada tahun 2015 sebesar 28 penderita jadi total penderita sebanyak 78 penderita. Cara pengambilan sampel dengan *Total sampling*. Hasil penelitian dihitung menggunakan uji *Chi Square* dengan CI 95% ($\alpha = 0,05$). Perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan tehnik *Total Sampling* sedangkan peneliti menggunakan *Simple Random Sampling*, serta penelitian ini menggunakan variabel Stiga Lingkungan dan kepatuhan berobat. Persamaannya adalah pada variabel ini menggunakan variabel dukungan keluarga dan motivasi dan analisa statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).
2. Zahra,B.S. (2014), dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Penderita TB Paru Untuk Berobat Ulang Ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM)

Wilayah Semarang. Desain penelitian ini menggunakan metode cross sectional dengan populasi seluruh penderita TB paru yang berobat ulang ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang bulan Januari sampai Juni tahun 2013 yang berjumlah 454 orang dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Accidental Sampling* sebesar 82 responden. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan *Chi Square*. Perbedaannya adalah pada variabel terikatnya dimana penelitian ini menggunakan Motivasi Penderita TB Paru Untuk Berobat Ulang Ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) sedangkan peneliti motivasi PHBS pasien tuberculosis paru dan variabel bebasnya pada penelitian ini menggunakan pengetahuan. Persamaannya adalah untuk mengetahui sejauh mana dukungan keluarga mempengaruhi motivasi penderita tuberculosis paru untuk kesembuhannya, serta memiliki kesamaan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dan analisa statistik menggunakan uji *Chi Square*.

3. Muna, (2013), dengan judul "Hubungan Motivasi, Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Di Poli Paru BP4 (Balai Pemberantasan Dan Pencegahan Penyakit Paru) Pamekasan". Jenis penelitian ini adalah penelitian Analitik Observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Besar sampel sebanyak 16 pasien rawat jalan di pilih dengan teknik *Simple*

Random Sampling dari populasi pasien yang menjalani program pengobatan di Poli BP4 Pamekasan. Variabel independen yang diteliti meliputi motivasi dan dukungan sosial keluarga, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan berobat. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan lembar kuesioner, data dianalisis menggunakan Analisis Regresi Logistik Ganda. Perbedaannya adalah pada variabel terikatnya dimana penelitian ini menggunakan kepatuhan berobat sedangkan peneliti motivasi PHBS pasien tuberculosis paru dan variabel bebasnya PHBS, dan penelitian ini analisa statistik menggunakan Analisis Regresi Logistik Ganda sedangkan peneliti menggunakan uji *Chi Square*. Persamaannya adalah menggunakan jenis penelitian ini dengan pendekatan *Cross Sectional*, menggunakan teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*, serta variabel independennya adalah dukungan keluarga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

a. Pengertian

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga oleh karena itu kesehatan perlu dijaga, dipelihara, dan ditingkatkan oleh setiap rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak. Rumah tangga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat (Depkes RI, 2008).

Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan

melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) adalah upaya peningkatan pengetahuan, kesadaran, kemampuan dan kemauan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat bagi pribadi, keluarga dan masyarakat umum yang minimal dapat memberikan dampak bermakna terhadap kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya dalam peningkatan derajat kesehatan, status gizi, pola hidup dan pemanfaatan sarana kesehatan lingkungan agar tercapai derajat kesehatan yang optimal (Mubarak, 2012).

Dari beberapa pengertian di atas dapat peneliti simpulkan bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran anggota keluarga atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kegiatan kesehatan masyarakat.

Pencegahan Tuberculosis yang utama adalah dengan menyembuhkan semua penderita Tuberculosis sehingga tidak lagi dapat menyebarkan kuman Tuberculosis pada orang sehat di sekitarnya. Menjaga kebersihan lingkungan, menciptakan lingkungan rumah yang sehat, menerapkan pola gizi yang baik, menghindari asap rokok dan imunisasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) untuk bayi baru lahir dapat mencegah penyakit Tuberculosis (Kemenkes, 2014).

b. Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat.

Perilaku manusia dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavioral factors*) dan faktor non perilaku (*non behavioral factors*) Green (1980, dalam Notoatmodjo, 2007). Green menganalisis bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mendukung terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.

2) Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, yang

dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat yaitu faktor-faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku.

Snehandu B, Karr (1983) dalam Notoatmodjo (2007), mengidentifikasi adanya lima determinan perilaku yaitu:

1) Adanya niat (*intention*)

Seseorang untuk bertindak sehubungan objek atau stimulus di luar dirinya.

2) Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*)

Perilaku seseorang cenderung memerlukan legitimasi dari masyarakat sekitarnya, apabila perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari masyarakat maka dia akan merasa kurang atau tidak nyaman, paling tidak untuk berperilaku kesehatan tidak menjadi gunjingan atau bahan pembicaraan masyarakat.

3) Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*)

Mengambil keputusan di Indonesia terutama ibu-ibu kebebasan pribadinya masih terbatas, terutama lagi di

pedesaan karena seorang istri dalam mengambil keputusan masih sangat bergantung kepada suami.

- 4) Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*)

Bertindak apapun memang diperlukan kondisi dan situasi yang tepat. Kondisi dan situasi yang tepat mempunyai pengertian yang luas, baik fasilitas yang tersedia serta kemampuan yang ada.

- 5) Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*)

Tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil seseorang.

c. Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga

Menurut Maryunani (2013), tujuan Perilaku Hidup Sehat di Rumah Tangga yaitu :

- 1) Meningkatkan dukungan dan peran aktif petugas kesehatan, petugas lintas sektor, media massa, organisasi masyarakat, Lembaga swadaya masyarakat (LSM), tokoh masyarakat, tim penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan dunia usaha dalam pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di rumah tangga.

- 2) Meningkatkan kemampuan keluarga untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang berperan aktif dalam menggerakkan kesehatan di masyarakat

d. Manfaat Dilaksanakannya PHBS

Beberapa manfaat bagi masyarakat atas dilaksanakannya perilaku hidup bersih dan sehat menurut Depkes (2011), yakni :

- 1) Manfaat bagi rumah tangga
 - a) Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit.
 - b) Anak tumbuh sehat dan cerdas.
 - c) Pengeluaran biaya rumah tangga yang tadinya untuk berobat dapat ditujukan untuk memenuhi pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.
- 2) Manfaat bagi masyarakat
 - a) Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat.
 - b) Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan.
 - c) Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
 - d) Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti

posyandu, tabungan ibu bersalin, arisan jamban, ambulans desa dan lain-lain.

e. Indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga

Indikator PHBS Rumah Tangga adalah rumah tangga yang memenuhi 10 indikator PHBS di rumah tangga, namun, jika dalam rumah tangga tidak ada ibu yang melahirkan, tidak ada bayi dan tidak ada balita, maka pengertian Rumah Tangga Ber-PHBS adalah rumah tangga yang memenuhi hanya 10 indikator. Indikator PHBS di rumah tangga menurut Dinkes (2006) dalam Maryunani (2013), adalah:

1) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

Adalah ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (dokter kandungan dan kebidanan, dokter umum dan bidan).

2) Memberi bayi ASI eksklusif

Adalah bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan

3) Menimbang balita setiap bulan

Adalah balita (umur 12-60 bulan) ditimbang setiap bulan dan tercatat di Kartu Menuju Sehat atau buku Kesehatan Ibu dan Anak.

4) Menggunakan air bersih

Adalah rumah tangga yang menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari yang berasal dari : air kemasan, air ledeng, air pompa, sumur terlindung, mata air terlindung dan penampungan air hujan serta memenuhi syarat air bersih yaitu tidak berasa, tidak berbau dan tidak berwarna. Sumber air pompa, sumur dan mata air terlindung berjarak minimal 10 meter dari sumber pencemar seperti tempat penampungan kotoran atau limbah.

5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Adalah penduduk 5 tahun ke atas mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar, sebelum memegang bayi, setelah mencebok anak, dan sebelum menyiapkan makanan menggunakan air bersih mengalir dan sabun.

6) Menggunakan jamban sehat

Adalah anggota rumah tangga yang menggunakan jamban leher angsa dengan tangki septik atau lubang penampungan kotoran sebagai pembuangan akhir dan terpelihara kebersihannya. Untuk daerah yang sulit air dapat menggunakan jamban cemplung, jamban plengsengan.

7) Memberantas jentik di rumah

Sekali seminggu adalah rumah tangga melakukan pemberantasan jentik nyamuk di dalam atau di luar rumah tangga seminggu sekali dengan 3M plus/ abatisasi/ ikanisasi atau cara lain yang dianjurkan.

8) Makan sayur dan buah setiap hari

Adalah anggota rumah tangga umur 10 tahun keatas yang mengkonsumsi minimal 2 porsi sayur dan 3 porsi buah atau sebaliknya setiap hari

9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari

Adalah penduduk/ anggota keluarga umur 10 tahun keatas melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit setiap hari.

10) Tidak merokok di dalam rumah

Adalah penduduk/ anggota rumah tangga umur 10 tahun keatas tidak merokok di dalam rumah ketika berada bersama anggota keluarga

f. Indikator PHBS Pada Tatanan Lingkungan

Indikator lingkungan menurut Dinkes (2006) menurut Maryunani (2013), dalam PHBS, meliputi:

- 1) Terdapat jamban, termasuk penggunaan dan pemeliharanya
- 2) Terdapat air bersih dan pemanfaatan untuk kesehatan
- 3) Terdapat tempat sampah dan pengelolaannya

- 4) Terdapat saluran pembuangan air limbah dan pengelolaannya
- 5) Terdapat ventilasi
- 6) Kepadatan penghuni
- 7) Lantai bukan tanah

i. Pencegahan penyakit Tuberculosis melalui PHBS

Penularan penyakit Tuberculosis paru dapat disebabkan kurangnya termotivasi untuk berperilaku yang kurang memenuhi kesehatan, seperti kebiasaan membuka jendela, dan kebiasaan membuang dahak penderita yang tidak benar. Kurangnya aliran udara dalam rumah meningkatkan kadar CO₂ dan meningkatkan kelembaban udara yang merupakan media yang baik untuk bakteri patogen. Alasan ini yang menyebabkan penularan penyakit Tuberculosis paru dalam keluarga (BBKPM Surakarta, 2009).

Cara pencegahan penularan penyakit Tuberculosis paru yang berkaitan dengan lingkungan dan perilaku kesehatan (BBKPM Surakarta, 2009), yaitu:

- 1) Membuka jendela pada pagi hari sampai sore hari, agar rumah mendapat sinar matahari dan udara yang cukup.
- 2) Menjemur kasur, bantal dan guling secara teratur 1 kali seminggu.

- 3) Kesesuaian luas lantai dengan jumlah hunian dalam satu kamar tidak boleh lebih dari 3 orang.
- 4) Menjaga kebersihan diri, rumah, dan lingkungan di sekitar rumah.
- 5) Lantai disemen atau dipasang tegel atau keramik.
- 6) Bila batuk, mulut ditutup dengan sapu tangan.
- 7) Tidak meludah di sembarang tempat.
- 8) Menghindari polusi udara dalam rumah, seperti asap dapur dan asap rokok.

2. Konsep Tuberculosis Paru

a. Pengertian

Agen infeksius utama *Mycobacterium tuberculosis*, adalah batang aerobik tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet (Smeltzer dan Bare, 2002 dalam Amin, dkk 2009).

Tuberculosis adalah suatu penyakit *granulomatosa* kronik menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini biasanya mengenai paru, tetapi mungkin menyerang semua organ atau jaringan tubuh (Ahmad, 2011). Tuberculosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan beberapa definisi tersebut di atas maka dapat peneliti disimpulkan bahwa Tuberculosis paru adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang terutama menyerang paru-paru, tetapi tidak menutup kemungkinan juga dapat ditularkan ke organ lain seperti otak, ginjal, tulang dan lainnya.

b. Anatomi Paru

Saluran pengantar udara hingga mencapai paru-paru adalah hidung, faring, laring, trakea, bronkus, dan bronkiolus. Ketika udara masuk ke dalam rongga hidung, udara tersebut disaring, dilembabkan dan dihangatkan oleh mukosa respirasi, udara mengalir dari faring menuju ke laring, laring merupakan rangkaian cincin tulang rawan yang dihubungkan oleh otot dan mengandung pita suara. Trakea disokong oleh cincin tulang rawan yang berbentuk seperti sepatu kuda yang panjangnya kurang lebih 5 inci. Struktur trakea dan bronkus dianalogkan dengan sebuah pohon oleh karena itu dinamakan Pohon trakeabronkial (Price dan Wilson, 2006 dalam Kartikasari (2011).

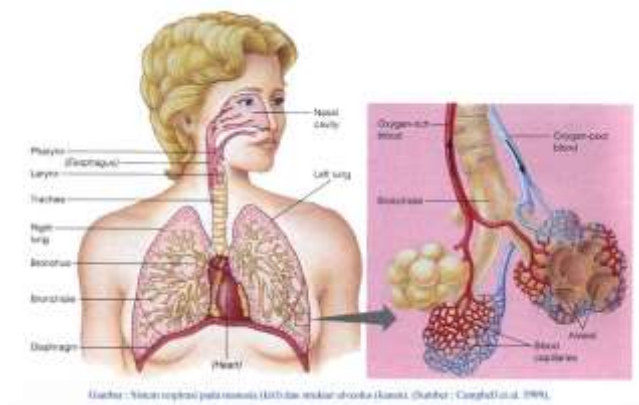
Bronkus utama kiri dan kanan tidak simetris, bronkus kanan lebih pendek dan lebih lebar dan merupakan kelanjutan dari trakea yang arahnya hampir vertikal, sebaliknya bronkus kiri lebih panjang dan lebih sempit dan merupakan kelanjutan

dari trakea dengan sudut yang lebih tajam. Cabang utama bronkus kanan dan kiri bercabang lagi menjadi bronkus lobaris dan bronkus segmentalis, percabangan sampai kesil sampai akhirnya menjadi bronkus terminalis. Setelah bronkus terminalis terdapat asinus yang terdiri dari bronkiolus respiratorius yang terkadang memiliki kantong udara atau alveolus, duktus alveoli seluruhnya dibatasi oleh alveolus dan sakus alveolaris terminalis merupakan struktur akhir paru (Price dan Wilson, 2006 dalam Kartikasari (2011).

Alveolus hanya mempunyai satu lapis sel saja yang diameternya lebih kecil dibandingkan diameter sel darah merah, dalam setiap paru-paru terdapat sekitar 300 juta alveolus (Price dan Wilson, 2006 dalam Kartikasari 2011). Anatomi pernafasan dapat dilihat pada gambar 2.1, seperti di

bawah

ini :



Gambar 2.1 Anatomi Pernafasan

Paru adalah struktur elastik yang dibungkus dalam sangkar toraks, merupakan suatu bilik udara kuat dengan

dinding yang dapat menahan tekanan. Ventilasi membutuhkan gerakan dinding sangkar toraks dan dasarnya yaitu diafragma. Bagian terluar paru-paru dikelilingi membran halus, licin meluas membungkus dinding anterior toraks dan permukaan superior diafragma (Price dan Wilson, 2006 dalam Kartikasari (2011)).

Mediastinum adalah dinding yang membagi rongga toraks menjadi dua bagian, mediastinum terbentuk dari dua lapisan pleura. Semua struktur toraks kecuali paru-paru terletak antara kedua lapisan pleura. Setiap paru dibagi menjadi lobus-lobus (Price dan Wilson, 2006 dalam Kartikasari (2011)).

Paru kiri terdiri dari lobus bawah dan atas, sementara paru kanan mempunyai lobus atas, tengah, dan bawah, setiap lobus lebih jauh dibagi lagi menjadi dua segmen yang dipisahkan oleh fisura, yang merupakan perluasan pleura. Terdapat beberapa divisi bronkus di dalam setiap lobus paru, pertama adalah bronkus lobaris yaitu tiga pada paru kanan dan dua pada paru kiri (Smeltzer dan Bare, 2002 dalam Kartikasari (2011)).

Bronkus lobaris dibagi menjadi bronkus segmental terdiri dari 10 pada paru kanan dan 8 pada paru kiri, bronkus segmental kemudian dibagi lagi menjadi subsegmental, bronkus ini dikelilingi oleh jaringan ikat yang memiliki arteri, limfatik dan saraf. Bronkus segmental membentuk percabangan menjadi bronkiolus yang tidak mempunyai kartilago pada

dindingnya, bronkus dan bronkiolus juga dilapisi oleh sel-sel yang permukaannya dilapisi oleh “rambut” pendek yang disebut silia (Smeltzer dan Bare, 2002 dalam Kartikasari (2011)).

Bronkiolus kemudian membentuk percabangan yaitu bronkiolus terminalis, kemudian bronkus terminalis menjadi bronkus respiratori, dari bronkiolus respiratori kemudian mengarah ke dalam duktus alveolar dan sakus alveolar kemudian alveoli. Paru terbentuk dari 300 juta alveoli, yang tersusun dalam kluster antara 15 – 20 alveoli, begitu banyaknya alveoli sehingga jika mereka bersatu membentuk satu lembar, akan menutupi area 70 meter persegi yaitu seukuran lapangan tenis (Smeltzer dan Bare, 2002 dalam Kartikasari (2011)).

c. Fisiologi

Menurut Ahmad (2011), proses pernafasan oksigen dipindahkan dari udara ke dalam jaringan-jaringan, dan karbondioksida dikeluarkan ke udara ekspirasi dapat dibagi menjadi tiga proses. Proses yang pertama yaitu ventilasi, adalah masuknya campuran gas-gas ke dalam dan ke luar paru-paru. Proses kedua, transportasi yang terdiri dari beberapa aspek yaitu difusi gas-gas antar alveolus dan kapiler (respirasi eksternal), distribusi darah dalam sirkulasi pulmonal. Proses ketiga yaitu reaksi kimia dan fisik dari oksigen dan karbondioksida dengan darah.

1) Ventilasi

Ventilasi adalah pergerakan udara masuk dan keluar dari paru karena terdapat perbedaan tekanan antara intrapulmonal (tekanan intraalveoli dan tekanan intrapleura) dengan tekanan intrapulmonal lebih tinggi dari tekanan atmosfer maka udara akan masuk menuju ke paru, disebut inspirasi. Bila tekanan intrapulmonal lebih rendah dari tekanan atmosfer maka udara akan bergerak keluar dari paru ke atmosfer disebut ekspirasi.

2) Transportasi oksigen

Tahap kedua proses pernafasan mencakup proses difusi di dalam paru terjadi perbedaan konsentrasi gas yang terdapat di alveoli kapiler paru, oksigen mempunyai konsentrasi yang tinggi di alveoli dibanding di kapiler paru, sehingga oksigen akan berdifusi dari alveoli ke kapiler paru. Sebaliknya, karbondioksida mempunyai konsentrasi yang tinggi di kapiler paru dibanding di alveoli, sehingga karbondioksida akan berdifusi dari kapiler paru ke alveoli.

Pengangkutan oksigen dan karbondioksida oleh sistem peredaran dara, dari paru ke jaringan dan sebaliknya, disebut transportasi dan pertukaran oksigen dan karbondioksida darah. Pembuluh darah kapiler jaringan dengan sel-sel jaringan disebut difusi. Respirasi dalam

adalah proses metabolik intrasel yang terjadi di mitokondria, meliputi penggunaan oksigen dan produksi karbondioksida selama proses pengambilan energi dari bahan-bahan nutrisi.

- 3) Reaksi kimia dan fisik dari oksigen dan karbondioksida dengan darah.

Respirasi sel atau respirasi interna merupakan stadium akhir dari respirasi, yaitu saat dimana metabolit dioksidasi untuk mendapatkan energi, dan karbondioksida terbentuk sebagai sampah proses metabolisme sel dan dikeluarkan oleh paru-paru.

d. Etiologi

Penyebab Tuberculosis adalah *Mycobacterium Tuberculosis*, sejenis kuman batang dengan ukuran panjang 1-4 /um dan tebal 0,3 – 0,6/um, sebagian besar kuman terdiri atas lemak (lipid), peptidoglikan dan arabinomannan. Lipid inilah yang membuat kuman menjadi lebih tahan terhadap asam sehingga disebut dengan Bakteri Tahan Asam (BTA), kuman yang dapat bertahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan udara dingin, hal ini karena kuman bersifat dormant, yaitu kuman dapat aktif kembali dan menjadikan Tuberculosis ini aktif lagi. Sifat lain adalah aerob, yaitu kuman

lebih menyukai jaringan yang tinggi oksigennya (Ahmad, 2011).

Tuberculosis yang ditularkan dari orang ke orang oleh transmisi melalui udara. Individu yang terinfeksi, baik melalui berbicara, batuk, bersin, tertawa atau bernyanyi, melepaskan droplet besar (lebih besar dari 100 μ) dan kecil (1- 5 μ). Droplet yang besar dan menetap, sementara droplet yang kecil tertahan di udara dan terhirup oleh individu yang rentan. Mereka yang kontak dan dekat dengan seseorang penderita Tuberculosis aktif, mempunyai resiko untuk tertular Tuberculosis, hal ini juga tergantung pada banyaknya organisme yang terdapat di udara (Smeltzer dan Bare, 2002) dalam Sari (2014).

e. Ftofisiologi

Individu rentan yang menghirup basil Tuberculosis dan menjadi terinfeksi. Bakteri dipindahkan melalui jalan nafas ke alveoli, tempat dimana mereka terkumpul dan mulai untuk memperbanyak diri, basil juga dipindahkan melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lainnya (ginjal, tulang, korteks serebri), dan area paru-paru lainnya (lobus atas) (Ahmad, 2011).

Sistem imun tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit (neutrofil dan makrofag) menelan banyak

bakteri; limfosit spesifik Tuberculosis menghancurkan basil-basil dan jaringan normal sehingga mengakibatkan peumpukan eksudat dalam alveoli menyebabkan bronkopneumonia (Ahmad, 2011).

Bronkopneumonia ini dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga tidak meninggalkan sisa atau proses dapat berjalan terus dan menyebabkan nekrosis yang relatif padat dan seperti keju disebut nekrosis kaseosa. Jaringan granulomas menjadi lebih fibrosa, membentuk jaringan parut kolagenosa yang akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel (Ahmad, 2011).

Bagian sentral dari lesi primer paru yang disebut fokus Ghon. Kebanyakan dari infeksi Tuberculosis paru, kompleks ghon tersebut yang mengalami pengapuran ini tidak terlihat secara klinis atau dengan radiografi. Jika terjadi nekrosis kaseosa yang berat, bagian tengah lesi akan mencair dan keluar melalui bronkus dan meninggalkan kavitas (Ahmad, 2011).

Kavitas dapat sembuh total tanpa meninggalkan bekas atau meluas dan dapat menimbulkan perkijuan penuh. Keadaan ini dapat membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan dapat menjadi tempat peradangan aktif. Penyakit menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah dan

menimbulkan lesi pada organ lain, penyebaran ini disebut juga limfohematogen yang biasanya sembuh sendiri, sedangkan penyebaran hematogen merupakan penyebab Tuberculosis milier, hal ini terjadi apabila nekrotik merusak pembuluh darah sehingga akan banyak organisme yang masuk dan tersebar ke organ-organ tubuh lainnya (Price dan Wilson, 2006 dalam Sari (2014).

f. Klasifikasi Tuberculosis Paru

Ada beberapa klasifikasi Tuberculosis paru yaitu menurut Kemenkes (2012), yaitu :

1) Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena

Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena, yaitu :

a) Tuberculosis paru

Tuberculosis paru adalah Tuberculosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru. tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.

b) Tuberculosis ekstra paru

Tuberculosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru adalah misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar lymfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain

2) Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis

Klasifikasi hasil pemeriksaan dahak mikroskopis, yaitu pada Tuberculosis Paru:

a) Tuberculosis paru BTA positif

(1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.

(2) 1 Spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran Tuberculosis.

(3) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman Tuberculosis positif.

(4) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

b) Tuberculosis paru BTA negatif

Kriteria diagnostik Tuberculosis paru BTA negatif harus meliputi:

(1) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif.

(2) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran Tuberculosis.

(3) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

(4) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

3) Klasifikasi berdasarkan tipe pasien ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya.

Ada beberapa tipe pasien yaitu:

a) Kasus baru

Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

b) Kasus kambuh (*relaps*)

Adalah pasien Tuberculosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tuberculosis dan telah dinyatakan sembuh tetapi kambuh lagi.

c) Kasus setelah putus berobat (*default*)

Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

d) Kasus setelah gagal (*failure*)

Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

e) Kasus Pindahan (*Transfer In*)

Adalah pasien yang dipindahkan dari Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang memiliki register Tuberculosis lain untuk melanjutkan pengobatannya.

f) Kasus lain

Adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan di atas, dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan

g. Manifestasi Klinik

Keluhan yang dirasakan pasien Tuberculosis dapat bermacam-macam atau bahkan banyak pasien ditemukan Tuberculosis paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. Menurut Kemenkes (2014), keluhan yang terbanyak adalah demam, batuk/batuk darah, sesak nafas, nyeri dada, dan malaise. Berikut penjelasan dari masing-masing keluhan tersebut :

1) Demam

Biasanya Subfebril menyerupai demam influenza, tetapi kadang-kadang panas badan dapat sembuh sebentar, tetapi kemudian dapat timbul kembali. Begitulah seterusnya hilang timbulnya demam influenza ini, sehingga pasien merasa tidak pernah bebas dari serangan demam influenza. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh

pasien dan berat ringannya infeksi kuman Tuberculosis Paru yang masuk.

2) Batuk/Batuk darah.

Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Sifat batuk dimulai dari batuk kering kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif. Keadaan yang lanjut adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah.

3) Sesak nafas

Pada penyakit yang ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sifat nafas, sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah badan paru-paru.

4) Nyeri dada

Gejala ini agak jarang ditemukan, nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.

5) Malaise

Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia tidak ada nafsu makan, badan makin kurus, sakit kepala, keringat malam hari.

h. Cara Penularan Tuberculosis Paru

Cara penularan penyakit Tuberculosis paru menurut Kemenkes (2014), adalah :

- 1) Sumber penularan adalah pasien Tuberculosis paru BTA positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya, namun bukan berarti bahwa pasien Tuberculosis paru dengan hasil pemeriksaan BTA negatif tidak mengandung kuman dalam dahaknya. Hal tersebut bisa saja terjadi oleh karena jumlah kuman yang terkandung dalam contoh uji \leq dari 5.000 kuman/cc dahak sehingga sulit dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung.
- 2) Pasien Tuberculosis paru dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit Tuberculosis. Tingkat penularan pasien Tuberculosis paru BTA positif adalah 65%, pasien Tuberculosis BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26% sedangkan pasien Tuberculosis paru dengan hasil kultur negatif dan foto Toraks positif adalah 17%.
- 3) Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik relik dahak yang infeksius tersebut.
- 4) Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*)

percik renik). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.

i. Cara Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru

Cara pencegahan penularan penyakit Tuberculosis paru menurut Kemenkes (2014), adalah :

- 1) Penderita menutup mulut pada waktu batuk atau bersin dengan sapu tangan atau punggung tangan.
- 2) Penderita tidur terpisah dari keluarganya semasa penularan.
- 3) Penderita tidak meludah disembarang tempat tetapi meludah pada tempat tertentu yang sudah diisi dengan air sabun atau lisol.
- 4) Mengusahakan agar sinar matahari masuk keruangan tidur penderita secara langsung dan menjemur alat-alat tidur sesering mungkin

j. Pengobatan Tuberculosis Paru dan Efek Sampingnya

Sebagian besar pasien Tuberculosis Paru dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping, namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping, oleh karena itu pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan. Efek samping yang terjadi dapat yaitu (Depkes, 2008):

1) Isoniazid (INH)

Sebagian besar pasien Tuberculosis Paru dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping, namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping, oleh karena itu pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan.

2) Rifamisin

Efek samping ringan yang dapat terjadi dan hanya memerlukan pengobatan simptomatis ialah :

- a) Sindrom flu berupa demam, menggigil dan nyeri tulang
- b) Sindrom perut berupa sakit perut, mual, tidak nafsu makan, muntah kadang-kadang diare
- c) Sindrom perut berupa sakit perut, mual, tidak nafsu makan, muntah kadang-kadang diare

Efek samping yang berat tetapi jarang terjadi ialah (Depkes, 2008):

- a) Hepatitis imbas obat atau ikterik, bila terjadi hal tersebut OAT harus distop dulu dan penatalaksanaan sesuai pedoman Tuberculosis paru pada keadaan khusus
- b) Purpura, anemia hemolitik yang akut, syok dan gagal ginjal. Bila salah satu dari gejala ini terjadi, rifampisin harus segera dihentikan dan jangan diberikan lagi walaupun gejalanya telah menghilang

c) Sindrom respirasi yang ditandai dengan sesak napas.

Rifampisin dapat menyebabkan warna merah pada air seni, keringat, air mata dan air liur. Warna merah tersebut terjadi karena proses metabolisme obat dan tidak berbahaya. Hal ini harus diberitahukan kepada pasien agar mereka mengerti dan tidak perlu khawatir.

d) Pirinizamid

Efek samping utama ialah hepatitis imbas obat (penatalaksanaan sesuai pedoman Tuberculosis paru pada keadaan khusus). Nyeri sendi juga dapat terjadi (beri aspirin) dan kadang-kadang dapat menyebabkan serangan arthritis Gout, hal ini kemungkinan disebabkan berkurangnya ekskresi dan penimbunan asam urat. Kadang-kadang terjadi reaksi demam, mual, kemerahan dan reaksi kulit yang lain.

e) Etambutol

Etambutol dapat menyebabkan gangguan penglihatan berupa berkurangnya ketajaman, buta warna untuk warna merah dan hijau. Meskipun demikian keracunan okuler tersebut tergantung pada dosis yang dipakai, jarang sekali terjadi bila dosisnya 15-25 mg/kg BB perhari atau 30 mg/kg BB yang diberikan 3 kali seminggu. Gangguan penglihatan akan kembali normal

dalam beberapa minggu setelah obat dihentikan. Sebaiknya etambutol tidak diberikan pada anak karena risiko kerusakan okuler sulit untuk dideteksi.

f) Streptomisin

Efek samping utama adalah kerusakan syaraf kedelapan yang berkaitan dengan keseimbangan dan pendengaran. Risiko efek samping tersebut akan meningkat seiring dengan peningkatan dosis yang digunakan dan umur pasien. Risiko tersebut akan meningkat pada pasien dengan gangguan fungsi ekskresi ginjal. Gejala efek samping yang terlihat ialah telinga mendenging (tinitus), pusing dan kehilangan keseimbangan. Keadaan ini dapat dipulihkan bila obat segera dihentikan atau dosisnya dikurangi 0,25 gr. Jika pengobatan diteruskan maka kerusakan alat keseimbangan makin parah dan menetap (kehilangan keseimbangan dan tuli).

Reaksi hipersensitiviti kadang terjadi berupa demam yang timbul tiba-tiba disertai sakit kepala, muntah dan eritema pada kulit. Efek samping sementara dan ringan (jarang terjadi) seperti kesemutan sekitar mulut dan telinga yang mendenging dapat terjadi segera setelah suntikan. Bila reaksi ini mengganggu maka dosis

dapat dikurangi 0,25 gr Streptomisin dapat menembus sawar plasenta sehingga tidak boleh diberikan pada perempuan hamil sebab dapat merusak syaraf pendengaran janin.

3. Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata motif yang berarti “dorongan” atau “daya penggerak” yang ada dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang melakukan suatu tindakan atau aktifitas (Notoatmodjo, 2007). Menurut Siagian (2008), motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menuaikan kewajibannya dalam rangka pencapaian tujuan dari berbagai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya.

Motif merupakan suatu penggerak, keinginan, *stimulus*, hasrat, pembangkit tenaga dan dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan mereka berbuat sesuatu secara singkat dalam diri individu yang mendasari atau menentukan perilaku dan memberi tujuan dan arah kepada perilaku individu kata lain motif adalah *energy* dasar yang terdapat dalam diri individu dan

menentukan perilaku dan memberi tujuan dan arah kepada perilaku manusia (Sunaryo, 2004 dalam Irwanto, 2007).

Berdasarkan uraian di atas, yang dimaksud dengan motivasi dalam penelitian ini adalah suatu kondisi psikologis atau keadaan dalam diri seseorang yang akan membangkitkan atau menggerakkan dan membuat seseorang untuk tetap tertarik dalam melakukan kegiatan, baik itu dari internal maupun eksternal untuk mencapai suatu tujuan yang diharapkan.

b. Tujuan Motivasi

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan. Setiap tindakan motivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau akan dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi, oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan serta kepribadian orang yang akan dimotivasi (Taufik, 2007).

c. Fungsi Motivasi

Menurut Notoatmodjo (2007), motivasi mempunyai tiga fungsi yaitu:

- 1) Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- 2) Menentukan arah perbuatan, yakni ke arah tujuan yang hendak dicapai, dengan demikian motivasi memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya.
- 3) Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut. Pilihan perbuatan yang sudah ditentukan atau dikerjakan akan memberikan kepercayaan diri yang tinggi karena sudah melakukan proses penyeleksian.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Beberapa teori dan definisi tentang motivasi maka dapat dipahami bahwa bila pada individu terdapat bermacam-macam motif yang mendorong dan menggerakkan manusia untuk melakukan kegiatan-kegiatan dalam mencapai tujuan serta

memenuhi kebutuhan hidup dalam rangka mempertahankan eksistensinya (Wim de Jong Syamsu Hidayat, 1997 dalam Suhardi 2013), motivasi dipengaruhi oleh :

1) Energi

Merupakan sumber energi yang mendorong tingkah laku, sehingga seseorang mempunyai kekuatan untuk mampu melakukan suatu tindakan tertentu .

2) Belajar

Dinyatakan bahwa ada interaksi antara belajar dan motivasi dalam tingkah laku. Semakin banyak seseorang mempelajari sesuatu maka ia akan lebih termotivasi untuk bertingkah laku sesuai dengan yang pernah dipelajarinya.

3) Interaksi Sosial

Dinyatakan bahwa interaksi sosial dengan individu lain akan mempengaruhi motivasi bertindak. Semakin sering seseorang berinteraksi dengan orang lain akan semakin mempengaruhi motivasi seseorang untuk melakukan tindakan tertentu.

4) Proses Kognitif

Yaitu informasi yang masuk pada seseorang diserap kemudian diproses dan pengetahuan tersebut untuk kemudian mempengaruhi tingkah laku.

e. Jenis-Jenis Motivasi

Menurut Suhardi (2013), motivasi terbagi menjadi 2 (dua) jenis yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik, yaitu:

1) Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri seseorang. Motivasi ini terkadang muncul tanpa pengaruh apa pun dari luar. Biasanya orang yang termotivasi secara intrinsik lebih mudah terdorong untuk mengambil tindakan. Bahkan, mereka bisa memotivasi dirinya sendiri tanpa perlu dimotivasi orang lain. Semua ini terjadi karena ada prinsip tertentu yang mempengaruhi mereka (Suhardi, 2013).

Menurut Taufik (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik yaitu:

a) Kebutuhan (*need*)

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis

b) Harapan (*Expectancy*)

Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan.

c) Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh.

2) Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah kebalikannya motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang muncul karena pengaruh lingkungan luar. Motivasi ini menggunakan pemicu untuk membuat seseorang termotivasi. Motivasi ekstrinsik memiliki kekuatan untuk mengubah kemauan seseorang. Seseorang bisa berubah pikiran dari yang tidak mau menjadi mau berbuat sesuatu karena motivasi ini (Suhardi, 2013).

Menurut Taufik (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik adalah:

- a) Dorongan keluarga Dorongan keluarga khususnya suami merupakan salah satu faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang dapat mempengaruhi perilaku pasien dalam berperilaku. Dukungan keluarga dalam upaya pengobatan penyakit Tuberculosis paru, merupakan bentuk dukungan nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para anggota keluarga.

b) Lingkungan

Lingkungan adalah tempat dimana seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya, dalam sebuah lingkungan yang bersih dan sehat akan membantu meningkatkan kesehatannya.

4. Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Tuberculosis Paru

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga didefinisikan oleh Smet (1994), dalam Cristine (2010), yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan (Setiadi, 2008).

Pada beberapa pendapat di atas dapat peneliti disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya.

b. Fungsi Pokok Keluarga Dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat

Keluarga sebagai fokus dalam pelaksanaan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga. Keluarga memiliki lima fungsi menurut Permenkes RI No 39 Tahun 2016, yaitu:

- 1) Fungsi afektif (*The Affective Function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga
- 2) Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
- 3) Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi (*The Economic Function*) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara

ekonomi dan tempat dalam mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan agar memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah:

- a) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya.
- b) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat.
- c) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.
- d) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya.
- e) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan

c. Komponen Dukungan Keluarga

Cara untuk meningkatkan efektivitas keberadaan atau sumber potensial terdapatnya dukungan dari keluarga yang

menjadi prioritas penelitian. Komponen-komponen dukungan keluarga menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedman (2010), terdiri dari :

1) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan salah satu bentuk dari suatu penghargaan yang bersifat positif untuk diberikan kepada individu.

Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi coping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material*

support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

3) Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya, dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

4) Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri, jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal dimiliki. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

1) Faktor Internal

a) Tahap Perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang umur (bayi sampai lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan/ Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari

pengetahuan, latar belakang, pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Faktor Eksternal

a) Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

b) Faktor Sosio-ekonomi

Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya.

c) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

i. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Friedman (1981) dalam Purnawan (2008), membagi lima tugas keluarga bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

1) Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan

perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dikurangi atau bahkan teratasi, jika keluarga mempunyai keterbatasan seyoganya meminta bantuan dilingkungan sekitar keluarga.

- 3) Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda.

Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

- 4) Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

Saat kontrol dan minum obat tepat waktu keluarga dapat memberikan penghargaan kepada pasien seperti berupa pujian, sehingga pasien terdorong untuk lebih patuh dalam berobat. Akan tetapi, walaupun dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga, tetaplah harus disertai keinginan atau dorongan yang kuat dari dalam diri pasien sendiri untuk sembuh (Setiadi, 2008).

Faktor penyebab penderita gagal berobat antara lain kurangnya informasi tentang pengobatan Tuberculosis paru, kebosanan minum obat yang terlalu lama dan jumlah obat yang efektif cukup banyak, merasa sudah sehat dan adanya efek samping obat, kesulitan uang atau tidak ada keluarga yang mengantar penderita ke Puskesmas atau Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) setempat. Adanya dukungan sosial dari keluarga sangat mempengaruhi pasien untuk memeriksakan kesehatan di puskesmas.

Anggota keluarga berperan aktif untuk dapat mengingatkan jadwal pemeriksaan, meluangkan waktu untuk mengantar ataupun memberikan dukungan *financial* seperti membayar biaya pengobatan, semakin baik dukungan yang diberikan kepada

pasien semakin baik tingkat kepatuhan memeriksakan kesehatan di puskesmas (Setiadi, 2008).

Safarino (2003) dalam Latifatul (2014), menyatakan bahwa fungsi dukungan keluarga adalah memberikan motivasi, saran, dukungan berbentuk *instrument financial* akan meningkatkan kemauan pasien untuk bertindak dalam hal kesehatan. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan pemberi motivasi terdekat dengan pasien. Selain itu, keluarga dapat mengoptimalkan perannya sebagai seorang pengawas minum obat (PMO).

Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) dan pemberdayaan keluarga sebagai PMO dapat digunakan sebagai strategi yang paling efektif untuk mengontrol pengobatan Tuberculosis paru. Motivasi dan dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan selalu mengingatkan penderita agar minum obat, perhatian yang diberikan kepada anggota keluarga yang sedang sakit dan memberi motivasi agar tetap rajin berobat, karena itu perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya kepatuhan pengobatan, motivasi dan dukungan keluarga kepada penderita supaya penderita menyelesaikan terapinya sampai sembuh (Supriyantoro, 2012).

e. Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Penderita Tuberculosis Paru

Peran petugas kesehatan adalah suatu sistem pendukung bagi pasien dengan memberikan bantuan berupa informasi atau nasehat, bantuan nyata, atau tindakan yang mempunyai manfaat emosional atau berpengaruh pada perilaku penerimanya. Dukungan emosional sehingga merasa nyaman, merasa diperhatikan, empati, merasa diterima dan ada kepedulian (Supriyantoro, 2012).

Dukungan kognitif dimana pasien memperoleh informasi, petunjuk, saran atau nasehat. Hubungan yang saling mendukung antara pelayanan kesehatan dan penderita, serta keyakinan penderita terhadap pelayanan kesehatan lanjutan merupakan faktor-faktor yang penting bagi penderita untuk menyelesaikan pengobatannya (Supriyantoro, 2012).

Pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang bermakna dengan keberhasilan pengobatan pada penderita Tuberculosis paru. Pelayanan kesehatan mengandung dua dimensi, yakni menekankan aspek pemenuhan spesifikasi produk kesehatan atau standar teknis pelayanan kesehatan dan memperhatikan perspektif pengguna pelayanan yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan mampu memenuhi harapan dan kepuasan pasien (Supriyantoro, 2012).

Interaksi petugas kesehatan dengan penderita Tuberculosis paru terjadi di beberapa titik pelayanan yaitu poliklinik, laboratorium, tempat pengambilan obat dan pada waktu kunjungan rumah. Peranan petugas kesehatan dalam penyuluhan tentang Tuberculosis paru perlu dilakukan, karena masalah Tuberculosis paru banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku dimasyarakat.

Tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan tentang kesadaran dan kemauan serta peran serta masyarakat dalam penanggulangan penyakit Tuberculosis paru. Penyuluhan penyakit Tuberculosis paru tersebut dapat dilaksanakan dengan menyampaikan pesan penting secara langsung ataupun menggunakan media (Supriyantoro, 2012).

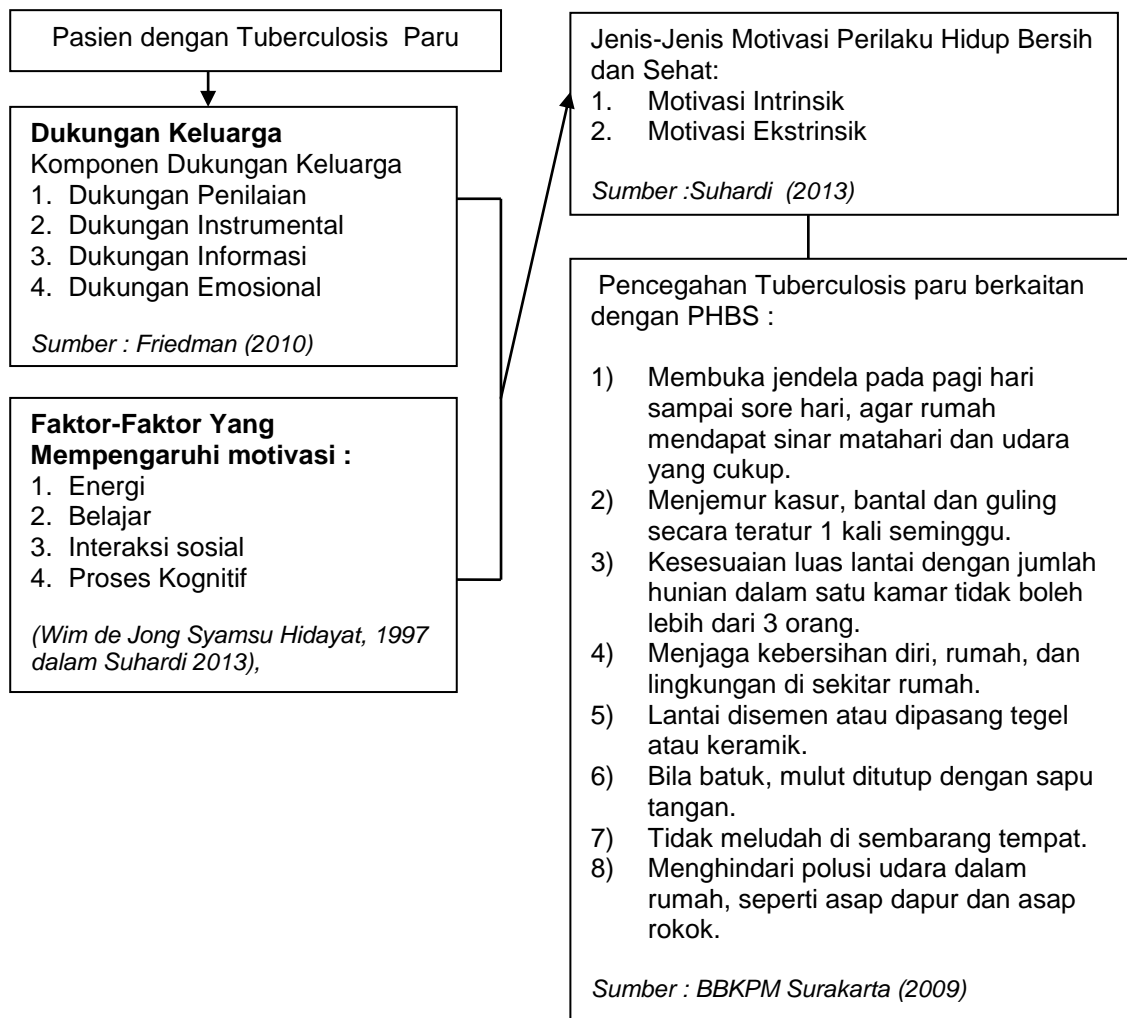
B. Penelitian Terkait

- 1) Muhardiani, (2014), dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga, Motivasi Dan Stigma Lingkungan Terhadap Penderita TB Paru Dalam Kepatuhan Berobat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga (PR = 1,539, p *value* = 0,028,) , motivasi (PR = 1,485, p *value* = 0,043,) dan stigma lingkungan (PR = 1,503, p *value* = 0,034,) dengan proses kepatuhan berobat terhadap penderita Tuberculosis Paru di wilayah kerja puskesmas gang sehat.

- 2) Zahra, B.S. (2014), dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Penderita Tuberculosis Paru Untuk Berobat Ulang Ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan motivasi penderita Tuberculosis Paru untuk berobat ulang ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang, dengan nilai *p-value* sebesar 0,035 ($\alpha = 0,05$).
- 3) Muna, (2013), dengan judul “Hubungan Motivasi, Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Poli Paru BP4 (Balai Pemberantasan Dan Pencegahan Penyakit Paru) Pamekasan”. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan negatif motivasi dengan kepatuhan berobat (OR = 0,67; $p = 0,667$) dan ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat (OR= 20,0; $p= 0,027$). Hasil uji multivariat ada hubungan dengan kekuatan sedang antara motivasi (OR=0,48; $p=0,589$), dukungan sosial keluarga (OR=21,99; $p=0,028$) dengan kepatuhan berobat.

C. Kerangka Teori Penelitian

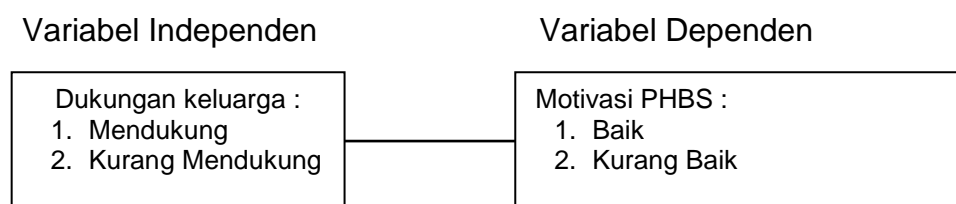
Teori terdiri dari kesatuan konsep dan pernyataan yang sesuai dengan menyajikan suatu fenomena serta dapat digunakan untuk menjabarkan, menjelaskan, dan memprediksikan atau mengambil suatu kejadian (Nursalam, 2008). Berdasarkan landasan teori maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :



Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis/ Pertanyaan

Menurut Sugiyono (2010), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik dengan data. Berdasarkan kerangka penelitian yang telah disusun, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien

Tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang
Tenggarong.

Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi
perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien Tuberculosis paru
di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Tenggarong.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Hasil penelitian pada karakteristik responden diperoleh mayoritas responden berumur 46-65 tahun yaitu ada 29 orang (45,3%). Pada jenis kelamin laki-laki yaitu ada 44 orang (68,7%). Pada pendidikan adalah SD yaitu ada 32 orang (50%). Pada status pekerjaan adalah IRT/tidak bekerja yaitu ada 27 orang (42,2%).
2. Pada aspek dukungan keluarga mayoritas dukungan keluarga responden adalah mendukung yaitu ada 38 orang (59,4%).
3. Pada aspek motivasi PHBS adalah motivasinya baik yaitu 41 orang (64,1%).
4. Hasil uji statistik menunjukkan *P value* adalah 0,006 (≤ 0.05) yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Tenggara atau Ha diterima.

B. Saran

1. Bagi Penderita Tuberculosis Paru

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dan menambah pengetahuan mengenai tuberculosis paru dan dapat meningkatkan kesadaran penderita untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dan mempercepat kesembuhan dan mencegah penularan penyakitnya.

2. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan agar keluarga selalu memperhatikan dan memberikan dukungan secara penuh baik secara fisik maupun psikis karena jenis penyakit ini memerlukan pengobatan jangka panjang, sehingga secara psikis penderita merasa termotivasi untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat untuk menunjang kesembuhannya.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat melaksanakan kegiatan berupa penyuluhan yang dilakukan secara simultan oleh petugas Tuberculosis paru baik di tingkat Puskesmas, Puskesmas Pembantu, praktik mandiri perawat, praktik bidan setempat kepada masyarakat dan yang sangat penting adalah mengaktifkan kader khusus Tuberculosis paru yang sebelumnya sudah dibekali dengan pengetahuan Tuberculosis paru untuk lebih dapat mencari suspek Tuberculosis paru dan memantau secara rutin kehidupan penderita Tuberculosis paru.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya agar dapat meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini yang berhubungan dengan perilaku PHBS bagi penderita Tuberculosis paru dengan sampel yang lebih besar dan ruang lingkup yang lebih luas sehingga dapat meningkatkan ketelitian hasil penelitian.

5. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi para mahasiswa untuk lebih memahami tentang pentingnya dukungan keluarga dan motivasi penderita Tuberculosis paru sendiri untuk selalu menjaga agar berperilaku PHBS dalam kehidupan sehari-hari untuk memutus mata rantai penularan dan mempercepat kesembuhannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S (2011). *Pathogenesis , immunology, and diagnosis of latent Mycobacterium tuberculosis infection*. Hindawi Publishing Corporation *Clinical and Developmental Immunology*.
- Amin, dkk. (2009). *Tuberkulosis Paru dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi kelima Jilid III*. Jakarta : Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Azwar, Saifuddin. (2007). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- BBKPM Surakarta. (2009). *Lingkungan Sehat untuk TB Paru*. Available From:<http://bbpkmska.com/artikel/kesehatan-paru/81-lingkungan-sehat-untukt.html>. Diakses tanggal 25 Mei 2017.
- Darmanto. (2007). *Respirologi*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran
- Departemen Kesehatan Indonesia. (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI.
- _____ (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : Depkes RI.
- _____ (2011). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta : Bakti Husada
- Ekasari. (2008). *Keperawatan Komunitas Upaya Memandirikan*. Jakarta: EGC
- Fitria (2017). *Karakteristik Penderita Tuberculosis Paru Di Puskesmas Rujukan Mikroskopis Kabupaten Aceh Besar*. Jurnal. Volume 4. Nomor 1. Jurnal Penelitian Kesehatan. Loka Litbang Biomedis Aceh.
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tekhnik. Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medik
- Indriani, (2017). *Ketimbang Perempuan, Lelaki Lebih Rentan Derita Penyakit Menular*. Available From :

<https://www.suara.com/health/2017/08/08/161841/ketimbang-perempuan-lelaki-lebih-rentan-derita-penyakit-menular>. Diakses tanggal; 05 Desember 2017.

Irwanto. (2007). *Psikologi Umum*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama

Joniardi (2015). *Gambaran Karakteristik Dan Kepatuhan Pengobatan Penderita TB paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas*. Jurnal. Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.

Kartikasari (2011). *Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Kementrian Kesehatan RI. (2012). *Panduan Tata Laksana Tuberkulosis Sesuai ISTC Dengan Strategi DOTS Untuk Praktik Dokter Swasta (DPS)*. Jakarta: Kemenkes Dan IDI.

_____ (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta: Kemenkes RI

_____ (2016). *Tuberkulosis. Temukan Obati Sampai Sembuh*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Latifatul, M. (2014). *Hubungan Motivasi, Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru di Poli Paru BP4 (Balai Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Paru) Pamekasan*. Skripsi. UNUSA. Fakultas Keperawatan dan Kebidanan.

Maryunani.A. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Trans Info Media.

Mubarak, IW. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika

Muhardiani, (2014), *Hubungan Antara Dukungan Keluarga, Motivasi Dan Stigma Lingkungan Terhadap Penderita TB Paru Dalam Kepatuhan Berobat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat*. Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak.

- Mulyanto (2014). *Hubungan Lima Indikator Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Tuberkulosis Multidrug Resistent*. FKM UA. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- Muna. L. (2013). *Hubungan Motivasi, Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Di Poli Paru BP4 (Balai Pemberantasan Dan Pencegahan Penyakit Paru) Pamekasan*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 7, No 2, Agustus 2014., hal 172-179. Fakultas Keperawatan dan Kebidanan. UNUSA.
- Niven, Neil. (2008). *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____ (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Permenkes RI No 39 Tahun (2016). *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Available From : http://www.depkes.go.id/resources/download/lain/PMK_No.39_tg_PIS_PK.pdf. Diakses tanggal 25 Mei 2017
- Prasetya (2009). *Hubungan Antara Motivasi Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Di Wilayah Puskesmas Genuk Semarang*. Jurnal. Staf pengajar Fakultas Kesehatan UDINUS.
- Purnawan, (2008). *Pengantar Prilaku Manusia*. Jakarta : EGC
- Ridwan, (2009). *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Jakarta : Alfabeta.
- Riwidikdo. (2007). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Bina Pustaka
- Riyanto, (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Sari, ID. (2014). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Berobat Jalan Pasien TB paru di 5 RSUD Jakarta*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Balitbangkes, Kemenkes RI. Media Litbangkes. Volume 26. No 4.
- Seminar Tuberculosis Aisyiyah, (2017). *Peran Kader Dalam Pencegahan Dan Pengendalian TB*. Dinkes Provinsi Kaltim.
- Setiadi (2008). *Konsep & proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Siagian.S. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung : Alfabeta
- _____ (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung : Alfabeta
- Suhardi. (2013). *The Science of Motivation (Kitab Motivasi)*. Jakarta : Gramedia.
- Supriyantoro, (2012). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis Di Fasilitas Pelayanan*. Direktorat Bina Upaya Kesehatan. Jakarta : Kemenkes RI.
- Syarifudin, A. (2010). *Metode Penelitian*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Taufik. (2007). *Psikologi Komunikasi*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Virgo, G (2014). *Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang TBC Paru Dengan Perilaku Keluarga Dalam Menciptakan Lingkungan Sehat Bagi Penderita TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I*. Artikel. Volume 5 No 2. Dosen STIKes Tuanku Tambusai Riau
- World Health Organization (WHO) (2014). Global Tuberculosis Report*. Switzerland.
- _____ (2015). *Global Tuberculosis Report*. Switzerland
- Wulandari (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo*. Skripsi. FIK. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Zahra,B.S. (2014). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Penderita TB Paru Untuk Berobat Ulang Ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang*. Jurnal. STIKES Ngudi Waluyo Ungaran Program Studi Kesehatan Masyarakat.