

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Pencegahan Penularan Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang jaringan paru-paru yang umumnya 80 % mempengaruhi paru-paru, sedangkan 20% selebihnya merupakan tuberkulosis ekstrapulmonar, meningen, tulang, ginjal dan nodus limfe (Djojodibroto, 2010; WHO, 2012).

Mycobacterium Tuberculosis berukuran kira-kira $0,5 - 4\mu \times 0,3 - 0,6 \mu$, merupakan bakteri dalam bentuk batang lurus atau sedikit bengkok, bergranulasi atau mempunyai lubang, tidak mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid, Bakteri mempunyai sifat istimewa yaitu dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga di sebut basil tahan asam, serta tahan terhadap zat kimia dan fisik. Kuman tuberkulosis juga tahan dalam keadaan kering dan dingin, bersifat dorman dan aerob, bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara terutama ditempat yang lembab dan gelap (bisa bertahan berbulan-bulan), tetapi tidak tahan terhadap sinar matahari dan aliran udara (Widoyono, 2011; Soemantri, 2010).

Penyakit tuberkulosis disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis* ditularkan melalui udara (droplet) percikan dahak dan ludah dari penderita yang keluar saat penderita berbicara, batuk dan juga bersin, kemudian bakteri tuberkulosis terhirup orang lain melalui saluran pernafasan dan menyebar ke organ yang lain, jika daya tahan tubuh lemah maka *Mycobacterium Tuberculosis* akan berkembang di dalam tubuh, tapi jika imunitas tubuh kita bagus, maka tubuh kita akan tetap sehat (Widoyono, 2011).

Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang masuk ke dalam tubuh akan membelah diri di paru, yang mengakibatkan peradangan di dalam paru dimana prosesnya berlangsungnya selama 4-6 minggu. Infeksi ini dipengaruhi oleh banyaknya kuman yang masuk dan seberapa besar daya tahan tubuh. Setelah beberapa bulan atau tahun terpapar oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* akan menimbulkan kerusakan paru yang luas sampai efusi pleura (Kemenkes RI, 2014).

Gejala utama tuberkulosis awalnya berupa batuk nonproduktif berkembang menjadi produktif/berdahak yang terjadi selama tiga minggu atau lebih, demam, nyeri dada, penurunan berat badan, keringat di malam hari, batuk bercampur darah, kelelahan (Smeltzer, 2005; Wouk, 2011).

Seseorang yang diperkirakan menderita tuberkulosis harus disarankan menjalani pemeriksaan fisik, uji tuberkulin seperti *mantoux*, *radiografi* dada, dan pemeriksaan *bakteriologi* atau *histologi*. Bila hasil *kultur* positif *bakteriologi* untuk *organisme positif*, maka dipercaya sebagai kasus TB positif. Reaksi positif saat uji *tuberkulin* mengindikasikan adanya infeksi tuberkulosis (Naga, 2012).

Tuberkulosis dapat diklasifikasikan menurut lokasi dari penyakit, riwayat pengobatan, hasil uji kepekaan obat dan status HIV. Klasifikasi pertama berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit adalah tuberkulosis yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru. Klasifikasi kedua adalah tuberkulosis ekstra paru yang terjadi selain di organ paru misalnya seperti di bagian pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, sendi, selaput otak dan tulang. Klasifikasi ketiga berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya yaitu pasien baru, pasien yang pernah diobati sebelumnya dan sudah pernah menelan OAT (obat anti tuberkulosis), seperti pasien kambuh, pasien yang diobati kembali setelah gagal, pasien yang diobati kembali setelah putus berobat dan pasien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui (Kemenkes RI, 2014).

Klasifikasi ke empat berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui dapat berupa *mono resisten* (TB MR) *resisten* terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja, *poli resisten* (TB PR) *resisten* terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan, multi drug resisten (TB MDR) *resisten* terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan, *extensive drug resisten* (TB XDR) TB MDR yang sekaligus juga *resisten* terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua dan resistensi rifampisin. Klasifikasi keempat berdasarkan status HIV. Pasien TB dengan HIV positif, pasien TB dengan HIV negatif dan pasien TB dengan status HIV tidak diketahui (Kemenkes RI, 2014).

Tuberkulosis apabila tidak diobati dengan tuntas akan berdampak tidak hanya pada penderita tetapi juga keluarga. Dampak penyakit TB tidak hanya berdampak pada kesehatannya tetapi juga secara ekonomis dan sosial. Sekitar 75% pasien TB adalah menyerang pada kelompok usia produktif (15-50 tahun), sehingga berakibat pada menurunnya jumlah pendapatan tahunan rumah tangga, apalagi jika penderita TB sampai meninggal maka bisa mengalami kekurangan pendapatan keluarga. Dampak secara sosial penderita TB dapat dikucilkan oleh masyarakat karena termasuk

penyakit yang sangat menular. Dampak secara fisik sebagian besar penyakit TB menyerang paru, tetapi juga dapat mengenai organ yang lain. Komplikasi penyakit TB seperti pneumotoraks, efusi pleura, gagal nafas sampai kematian jika sudah menyerang ke organ yang lain (Smeltzer & Bare. 2002).

Pengobatan TB dilakukan dalam dua tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Pengobatan tahap awal diberikan setiap hari. Pengobatan pada tahap awal dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu. Pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman *resisten* sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Angka kejadian munculnya tuberkulosis dapat ditimbulkan oleh beberapa faktor, menurut penelitian Widoyono (2011) faktor resiko terjadinya TB adalah umur dimana penyakit TB menyerang semua golongan usia. Penelitian Dewi (2011) jenis kelamin laki-laki lebih

banyak terpapar TB karena kebiasaan merokok. Penelitian Fidiawati (2011) kebiasaan merokok akan meningkatkan resiko penyakit TB.

Penelitian Wadjah (2011) tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi terjadinya penyakit TB, tingkat pendidikan yang relatif lebih rendah lebih rentan terkena TB. Penelitian Dhewi (2011) penghasilan yang kurang akan meningkatkan resiko TB karena kurangnya kebutuhan pemeliharaan kesehatan. Penelitian Ruswanto (2010) rumah yang kurang memenuhi syarat kesehatan akan mudah menularkan TB pada anggota keluarga, hal ini sejalan dengan penelitian Muwardi (2011) bahwa lingkungan fisik seperti kurangnya pencahayaan yang tidak masuk kamar, luas lantai, jendela tertutup, suhu kamar yang lembab akan meningkatkan resiko TB pada anggota keluarga.

Menurut Rikerdas (2012) faktor yang berhubungan dengan terjadinya TB adalah sanitasi rumah, kepadatan hunian, kelembaban, dan pencahayaan. Menurut Ruswanto (2010) status gizi yang buruk akan mempermudah terkena TB, hal ini sejalan dengan Wawan & Dewi (2010) pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan akan mempengaruhi terjadinya penyakit TB. Menurut Rikerdas (2010) pasien TB yang tidak teratur minum obat akan meningkatkan resiko penularan ke anggota keluarga. Menurut Suryo (2010) jenis

pekerjaan akan mempengaruhi terjadinya penyakit TB, bahwa bekerja di lingkungan yang terbuka dan berdebu akan meningkatkan resiko penyakit TB.

Tindakan pencegahan penularan tuberkulosis dengan berperilaku hidup bersih dan sehat dengan rutin mencuci tangan, keluarga perlu diajarkan tentang pentingnya penggunaan masker oleh penderita, menggunakan sarung tangan saat membersihkan tumpahan dahak, menjaga ventilasi rumah agar sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah terutama sinar matahari pagi, menerapkan etika batuk dengan menutup mulut pada waktu batuk atau bersin, menjemur kasur 1 minggu sekali, penderita TB diajarkan agar tidak meludah disembarang tempat, menjaga daya tahan tubuh dengan makan, makanan bergizi, olahraga secara teratur, memastikan penderita TB berobat sampai sembuh dan memberikan imunisasi BCG jika ada bayi dirumah (Kemenkes RI, 2015; Depkes RI 2010).

Tindakan pencegahan agar tuberkulosis tidak menular ke orang lain bisa dilakukan dengan pola hidup bersih dan sehat. Pola hidup bersih dan sehat bisa dilakukan dengan menjemur kasur, membuka jendela agar sinar matahari dapat masuk ke ruangan, makan makanan yang bergizi, tidak merokok dan minum-minuman keras, olahraga secara teratur, mencuci pakaian hingga bersih, mencuci tangan

hingga bersih dengan air mengalir setelah buang air besar dan sebelum atau setelah makan, beristirahat dengan cukup dan tidak tukar menukar peralatan mandi terutama sikat gigi (Depkes, 2010).

Penderita TB wajib minum obat anti tuberkulosis dengan teratur sampai penderita sembuh. Penderita saat batuk atau bersin juga wajib menutup mulut dengan tisu / sapu tangan / tangan dan segera cuci tangan setelah batuk atau bersin. Penderita TB juga dianjurkan untuk tidak membuang dahak di sembarang tempat, jadi dahak penderita harus ditampung dalam wadah khusus, tertutup dan diberi desinfektan, dahak dapat dibuang di WC agar dahak tidak tersebar kemana-mana (Depkes, 2010).

Munurut Suryo (2010) cara mencegah penularan tuberkulosis dengan menjaga ventilasi yang baik, ventilasi mempunyai banyak fungsi yaitu untuk menjaga aliran udara di dalam rumah sehingga tetap segar, menjaga agar sinar matahari dapat masuk ke dalam ruangan. Cahaya matahari dapat membunuh bakteri TB, sehingga rumah yang baik diperlukan cukup cahaya sinar matahari, bakteri TB akan cepat mati bila terkena sinar matahari langsung. Tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam ditempat yang gelap dan lembab

2. *Caregiver* Tuberkulosis

Caregiver adalah seseorang yang memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami ketidakmampuan karena penyakit atau adanya keterbatasan. *Caregiver* merupakan pengasuh yang memberikan perawatan pribadi, hidup bersama dengan penderita. *Caregiver* merupakan unitsosial yang penting bagi individu biasanya dari pasangan, anak, saudara yang memberikan perawatan terhadap individu yang cacat atau sakit dan bekerja penuh dalam merawat penderita. *Caregiver* berfungsi untuk merawat penderita seperti menyediakan makan, memberi dukungan emosional, mengantar berobat, memberi perhatian juga kasih sayang dan menjaga keseimbangan/homeostasis dari keluarga (Friedman, Bowden & Jones, 2010; Battle, 2010).

Caregiver terbagi menjadi dua, yaitu formal dan informal. *Caregiver* formal merupakan perawat yang dibayar atau sukarela yang berasal dari sistem pemberian layanan, seperti rumah perawatan kesehatan atau karyawan rumah perawatan. *Caregiver* formal juga memberikan jenis perawatan yang tidak diperoleh penderita dari anggota keluarganya seperti pelayanan secara medis. Sedangkan *caregiver* informal merupakan *caregiver* yang tidak dibayar atau dilatih oleh badan – badan hukum, seperti pasangan, anak, menantu

atau teman dekat bagi seseorang yang memerlukan perawatan (Hung, *et al.*, 2012). *Caregiver informal* merupakan orang yang menyediakan perawatan dan dukungan bagi kesehatan, finansial, sosial, emosional terhadap individu yang lemah atau menderita penyakit kronis (Thomson, 2011).

Menurut Friedman (1992) fungsi keluarga dalam bidang kesehatan adalah mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan yang tepat, merawat anggota yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan yang menunjang kesehatan. Anggota keluarga perlu diperdayakan untuk melaksanakan tugas kesehatan keluarga sehingga peran *caregiver* dalam keluarga sangat dibutuhkan. Pemberdayaan keluarga bisa ditingkatkan dengan pemberian informasi yang memadai tentang TB, perawatan, pengobatan dan pencegahan penularan penyakit TB, sehingga diharapkan dapat merubah perilaku yang meliputi aspek pengetahuan, sikap dan pemahaman (Kemenkes RI, 2011).

Peran *caregiver* dalam merawat penderita TB adalah membantu proses pengawasan minum obat hingga penderita meminumnya, membantu menyimpan obat, memenuhi kebutuhan nutrisi, karena penderita TB itu rentan daya tahan tubuhnya, dan melakukan upaya pencegahan agar anggota keluarga lain tidak tertular seperti

pengaturan ventilasi, mengajarkan penderita agar tidak meludah sembarangan, menutup mulut saat batuk atau bersin, menjemur tempat tidur, membuka jendela lebar-lebar agar sinar matahari dapat masuk ke ruangan, memotivasi untuk sembuh, menghargai perasaan penderita, dan mendengarkan keluhan penderita (BNP, 2007, Aditama, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa peran *caregiver* dalam pencegahan penularan TB dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat, menjaga sanitasi lingkungan dengan perbaikan sistem sirkulasi udara didalam rumah dan kamar-kamar, perlakuan terhadap alat-alat yang digunakan oleh penderita TB seperti menjemur kasur, memisahkan alat makan dan minum, memberikan imunisasi pada bayi jika ada didalam keluarga agar tidak terpapar TB, memperbaiki status gizi keluarga, mengenal tanda dan gejala TB sehingga *caregiver* mampu mendiagnosa secara dini agar segera ditangani, berpartisipasi langsung pengobatan secara teratur dan selalu mengingatkan penderita untuk mengambil obat tepat waktu (Wardiyah, 2011; Vinoricka, 2012; Rahmawati et al 2013)

3. Sikap *Caregiver* Mencegah Tuberkulosis Paru

Sikap merupakan reaksi perasaan terhadap suatu objek, dalam merespon stimulus sehingga yang bersangkutan dapat merasa senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju, baik atau tidak baik terhadap aspek yang ada disekitarnya. Dimana sikap mampu dibentuk dan dapat dipelajari, dapat dirubah, dan sikap tergantung pengetahuan yang dimiliki seseorang (Azwar, 2013).

Komponen yang menunjang sikap yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Kognitif berisi kepercayaan yang dimiliki individu mengenai sesuatu, komponen afektif menyangkut aspek emosional yang berkaitan dengan perasaan terhadap sesuatu, dan komponen konatif merupakan reaksi atau tindakan seseorang terhadap sesuatu dengan cara tertentu (Azwar, 2013).

Faktor yang membentuk sikap menurut Azwar (2013) pengalaman pribadi, Hasil penelitian Astuti (2013) faktor yang mempengaruhi sikap tentang pencegahan tuberkulosis adalah usia, jenis kelamin dan pekerjaan, sehingga dapat disimpulkan bahwa yang mempengaruhi sikap pada tuberkulosis adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan.

Beberapa hasil penelitian tentang sikap pada TB adalah sikap yang baik akan mencegah penularan TB paru, dengan sikap yang

baik pola hidup sehat akan terbentuk. Sikap positif keluarga ditunjukkan dengan memahami tentang penyakit TB seperti cara penularan, faktor resiko yang meningkatkan munculnya penyakit TB, anggota keluarga dengan TB tidak berhenti pengobatan walaupun gejala yang dirasakan telah hilang (Sisca, 2010, Setia & Susanti, 2013).

Sikap dapat meningkat didukung dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan diharapkan akan mampu merubah sikap keluarga untuk melakukan upaya pencegahan. Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengetahuan yang dimiliki seseorang. Semakin tinggi pengetahuan, semakin tinggi pula sikap yang baik akan terbentuk (Sisca, 2010).

Sikap sejalan dengan pengetahuan yang dimiliki. Sikap sakit dan penyakit adalah penilaian pendapat seseorang terhadap gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, sikap cara pemeliharaan hidup sehat, sikap penilaian terhadap makanan, minuman yang cukup, dan sikap terhadap kesehatan lingkungan. Sikap yang baik untuk pencegahan penularan TB seperti memahami tentang cara batuk dengan menutup mulut, memahami bahwa tidak membuang dahak disembarang tempat, memahami untuk mengisolasi peralatan makan dengan memisahkan peralatan makan dengan

penderita TB, memahami untuk menjaga jarak saat komunikasi dengan penderita TB (Lestari, 2013; Infanti, 2011).

4. Perilaku *Caregiver* Mencegah Tuberkulosis Paru

Menurut Skinner (1938) dalam Notoadmojo 2012 perilaku merupakan aktifitas yang dapat diamati secara langsung yang merupakan respon stimulus dari luar, bentuk perilaku ini dapat bersifat tertutup (*covert behavior*), perilaku ini masih sebatas perhatian, persepsi, pengetahuan, dan belum dapat diamati secara jelas tentang perubahan perilaku jika diamati oleh orang lain, perilaku terbuka (*overt behavior*) respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati oleh orang lain. Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan, makanan, minuman dan lingkungan

Menurut Green (1980) dalam Notoadmojo (2012) proses perubahan perilaku bisa terjadi secara alamiah (*Natural change*) hal ini terjadi disebabkan karena kejadian alamiah yang dibentuk oleh lingkungan, sosial budaya dan faktor ekonomi, sedangkan perubahan terencana (*planned change*) terjadi memang sudah direncanakan

sebelumnya, terakhir adalah kesediaan untuk berubah (*readiness change*) ini terjadi apabila adanya inovasi atau adanya suatu program-program sehingga perilaku seseorang menjadi cepat berubah atau bahkan bisa lambat untuk berubah hal ini berkaitan dengan kesediaan masing-masing individu untuk berubah.

Perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pertama adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor kedua adalah faktor pemungkin (*enanbling factors*), faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. (Green, 1980 dalam Notoadmojo, 2012).

Faktor ketiga adalah faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan (Green, 1980 dalam Notoadmojo, 2012).

Keluarga terutama *caregiver* memegang peranan penting dalam semua level pencegahan penyakit. Dalam pencegahan primer keluarga dapat mempengaruhi pemilihan gaya hidup yang dapat mencegah penyakit. Hal penting yang mempengaruhi kesehatan adalah perilaku pencegahan penyakit dan perilaku pemulihan kesehatan. Perilaku pencegahan dapat dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan keluarga (Febriana, 2011).

Menurut Kemenkes (2013) perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis paru terhadap orang-orang di sekitar yaitu kebiasaan pola hidup sehat, penderita TB paru diminta menutup hidung dan mulutnya dengan tisu apabila mereka batuk atau bersin, pengidap TB Paru dipisahkan dari orang lain sampai tidak menularkan lagi, beberapa orang yang diagnosanya TB Paru diberi sederet pengobatan guna pencegahan penularan, minum obat sesuai anjuran dokter, berikan vaksin BCG pada bayi baru lahir, Sirkulasi dalam kamar harus baik karena kuman TB paru, mudah menyebar dalam ruangan tertutup dan tidak ada sirkulasi udara

Sedangkan menurut Ismail (2010) perilaku pencegahan penularan penyakit TB paru yang berkaitan dengan perilaku adalah kebiasaan membuka jendela pagi hari sampai sore hari agar rumah mendapatkan sinar matahari dan udara yang cukup, menjemur kasur,

bantal dan guling secara teratur 1 kali seminggu, dalam satu kamar sebaiknya tidak lebih dari 3 orang, menjaga kebersihan diri, rumah dan lingkungan sekitar rumah

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tindakan yang dapat dilakukan keluarga dalam upaya pencegahan TB paru adalah menjaga kebersihan rumah, membuka jendela rumah untuk mencegah penularan TB paru terhadap keluarga, mengingatkan anggota keluarga yang terkena TB untuk menutup mulut pada saat batuk, menyiapkan tempat khusus untuk menampung dahak, melakukan imunisasi bila ada balita dirumah dan menjemur kasur, mencuci tangan, tidak membuang dahak sembarangan, memisahkan peralatan makan, mengingatkan penderita TB menggunakan masker, melakukan imunisasi BCG jika ada bayi dirumah, memeriksa secara dini jika ada anggota keluarga mengalami gejala TB dan minum obat tepat waktu (Rahmawati, 2011)

Francis (2011) menyatakan pencegahan tuberkulosis dapat dilakukan dengan cara penyediaan nutrisi yang cukup dan baik, sanitasi yang adekuat, perumahan yang tidak terlalu padat, dan udara yang segar merupakan tindakan pencegahan, penyediaan nutrisi yang cukup untuk anggota keluarga, sanitasi rumah yang baik, rumah yang tidak terlalu dekat, istirahat yang cukup, tidak merokok, penderita

tidak meludah disembarang tempat, menutup mulut saat bersin atau batuk, berperilaku hidup sehat, berobat sampai sembuh, dan memeriksakan balita yang tinggal satu rumah agar dilakukan proses pencegahan dengan vaksinasi BCG.

Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI) 2010 bagi anggota keluarga dan masyarakat dengan makan makanan yang bergizi, tidur dan istirahat yang cukup, tidak merokok dan minum beralkohol, lingkungan rumah yang bersih, membuka jendela agar sinar matahari masuk karena kuman TB akan mati bila terkena cahaya sinar matahari, vaksinasi BCG bagi bayi dan balita, dan apabila ada yang dicurigai TB sebaiknya diperiksa di Puskesmas, menutup mulut saat batuk dan bersin, tidak meludah disembarang tempat

5. Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual dan *Booklet* Pada Tuberkulosis

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi orang lain baik secara individu maupun kelompok agar mau berubah seperti yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan, dimana pendidikan kesehatan mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang, mampu merubah sikap, dan merubah perilaku seseorang (Green, 1998 dalam Notoadmojo,2014).

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoadmojo (2014) tujuan pendidikan kesehatan adalah mengembangkan atau meningkatkan 3 domain perilaku yaitu *kognitif (cognitif domain)*, *afektif (affective domain)* dan psikomotor (*psychomotor domain*). Pengukuran hasil dari pendidikan kesehatan yaitu pertama adalah *knowledge* (pengetahuan) atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting.

kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, aplikasi (*aplication*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen dalam struktur organisasi, sintesis adalah menunjuk kepada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian suatu bentuk objek yang baru, evaluasi (*evaluation*) ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi/objek (Bloom, 1908 dalam Notoadmojo 2014).

Pengukuran hasil dari pendidikan kesehatan menurut Bloom yaitu kedua adalah sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap sesuatu stimulus atau obyek. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan, merespon (*responding*) memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga, bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran hasil dari pendidikan kesehatan menurut Bloom dalam Notoadmojo (2014) yaitu ketiga adalah tindakan (*practice*), praktik ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu persepsi (*perception*) mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Pertama respon terpimpin (*guided response*) dapat dilakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan urutan yang benar, mekanisme (*mecanisme*) apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu kebiasaan, maka ia dapat mencapai praktik ketiga dan terakhir adopsi

(adoption) adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasikan tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Menurut Green (1998) dalam Notoadmojo (2014) pendidikan kesehatan sebagai pendekatan kesehatan terhadap faktor perilaku kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Dengan perkataan lain, kegiatan pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan determinan yaitu faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri.

Green dalam Notoadmojo (2012) perilaku ini ditentukan oleh 3 faktor utama, yakni: faktor pendorong (*predisposing factors*). Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factors*). Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya: Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi, uang dan sebagainya. Faktor terakhir adalah faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor yang mendorong atau

memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

Pendidikan kesehatan sebagai bagian dari kesehatan masyarakat, pendidikan kesehatan merupakan media atau sarana untuk menyediakan kondisi sosio-psikologis sehingga individu atau masyarakat berperilaku sesuai dengan norma norma hidup sehat, dengan pendidikan kesehatan mampu untuk mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku individu atau masyarakat sehingga dapat berperilaku hidup sehat. Program pendidikan kesehatan pada tuberkulosis paru sangat penting, hal ini dilakukan karena masalah tuberkulosis banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku yang ada dimasyarakat, dengan pendidikan kesehatan kesadaran tiap individu akan meningkat (Depkes, 2012).

Penanggulangan tuberkulosis salah satunya dilaksanakan melalui pendidikan kesehatan sebagai bagian dari kesehatan masyarakat, berfungsi sebagai media dan sarana untuk menyediakan kondisi sisio-psikologis sedemikian rupa sehingga individu atau masyarakat berperilaku sesuai dengan norma hidup sehat. Pendidikan kesehatan selanjutnya akan berpengaruh meningkatkan perilaku sehat (Depkes, 2012).

Berdasarkan penelitian bahwa responden yang diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit tuberkulosis mampu meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat keluarga dengan tuberkulosis (Lestari, 2013). Menurut Stranas TB (2011) penularan TB paru dapat dicegah melalui usaha *promotif* dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dilaksanakan untuk menyampaikan pesan penting tentang tuberkulosis secara langsung maupun menggunakan media. Pengelompokan media berdasarkan perkembangan teknologi bisa berupa media cetak contohnya *booklet*, audiovisual dan komputer. Audiovisual merupakan salah satu media yang menyampaikan pesan secara audiovisual. *Booklet* berisi informasi dapat berupa kalimat, gambar maupun kombinasi (Dermawan & Setiawati, 2008; Sadiman, 2009).

Dalam proses belajar mengajar kehadiran media mempunyai arti yang cukup penting. Karena dalam kegiatan tersebut ketidakjelasan bahan yang akan disampaikan dapat dibantu dengan menghadirkan media sebagai perantara. Salah satu teknologi dalam proses pengajaran itu adalah memilih media pembelajaran (Sanjaya, 2011).

Dalam pemilihan media pendidikan sebaiknya perlu memperhatikan kebutuhan masyarakat sasaran, sehingga dapat

tersampaikan secara efektif dan efisien. Media pendidikan adalah sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Media pendidikan mempunyai fungsi dapat menimbulkan minat sasaran perilaku, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain, mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/masyarakat, mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik dan membantu menegakkan pengertian yang diperoleh (Notoadmojo, 2014).

Media *booklet* sangat efektif digunakan sebagai alat bantu dalam melakukan pendidikan kesehatan. *Booklet* mudah dibagikan, mampu disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat, mudah disimpan dan dibaca kembali, berisi sedikitnya 5 halaman dan tidak lebih dari 48 halaman, memuat 6 elemen yaitu konsistensi isi, format, organisasi, daya tarik, ukuran huruf, memiliki sampul tetapi tidak dijilid keras, isi informasi dapat berupa kalimat, gambar maupun kombinasi, menggunakan bahasa menarik, ringkas dan mudah dipahami, didesain semenarik mungkin dan dicetak dikertas yang

bagus (Adiguna, 2009, Arsyad, 2002; Robert, 2009; Sadiman, 2009: 97).

Penggunaan media *booklet* untuk pendidikan kesehatan mempunyai kelebihan yaitu mudah untuk dibuat, karena media cetak biayanya bisa jadi lebih murah dibandingkan dengan audiovisual, dapat disesuaikan dengan kondisi sasaran, mampu menimbulkan minat dalam membaca karena berisi gambar yang menarik, mudah dipahami dan mudah untuk dimengerti, praktis dalam pendistribusian, dan mudah dibawa (Uha Suliha, 2002:29; Notoadjmojo, 2014).

Kelemahan media *booklet* merupakan media cetak sehingga tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak, mudah terlipat walaupun sudah dicetak pada kertas yang lebih tebal tetapi tetap saja masih dapat terlipat karena terbuat dari kertas, umpan balik kurang diketahui dan sulit dinilai hasilnya, *booklet* kurang tepat bila digunakan pada sasaran yang memiliki kemampuan baca rendah atau buta huruf, bila tidak disiapkan secara seksama dan hati-hati *booklet*, justru akan kehilangan arti, maksud dan tujuan sebagai media penyuluhan kesehatan, teknik untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada sasaran, *booklet* tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat (Notoadjmojo, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2012) media *booklet* bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang TB Paru, penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marwansyah & Sholikhah (2015) kemampuan keluarga keluarga penderita TB dalam upaya pencegahan penularan TB meningkat menggunakan media *booklet*

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2014) yang menggunakan media *booklet* menunjukkan pengetahuan pretes sebelum eksperimen sebesar 32,92% setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* meningkat sebesar 81,46%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi (2012), Mintarsih (2007), Fahrudin (2011), dan Setiyoso (2011) membuktikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* mampu meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki tindakan responden.

Media pendidikan kesehatan yang lain adalah dengan menggunakan media audiovisual. Media audio visual adalah media pengajaran dan media pendidikan yang mengaktifkan mata dan telinga peserta didik dalam waktu proses belajar mengajar berlangsung. media audio visual yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara, dan

lain sebagainya. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik (Sajaya, 2011).

Manfaat dari media audiovisual membuat informasi lebih menarik, memungkinkan hasil belajar lebih baik, memberikan pengalaman yang nyata, dan media ini dapat digunakan berulang kali, multimedia dapat mengintegrasikan teks, grafik, animasi, audio dan video sehingga lebih menarik dan dinamik (Julianta, 2009, Suroso, 2008).

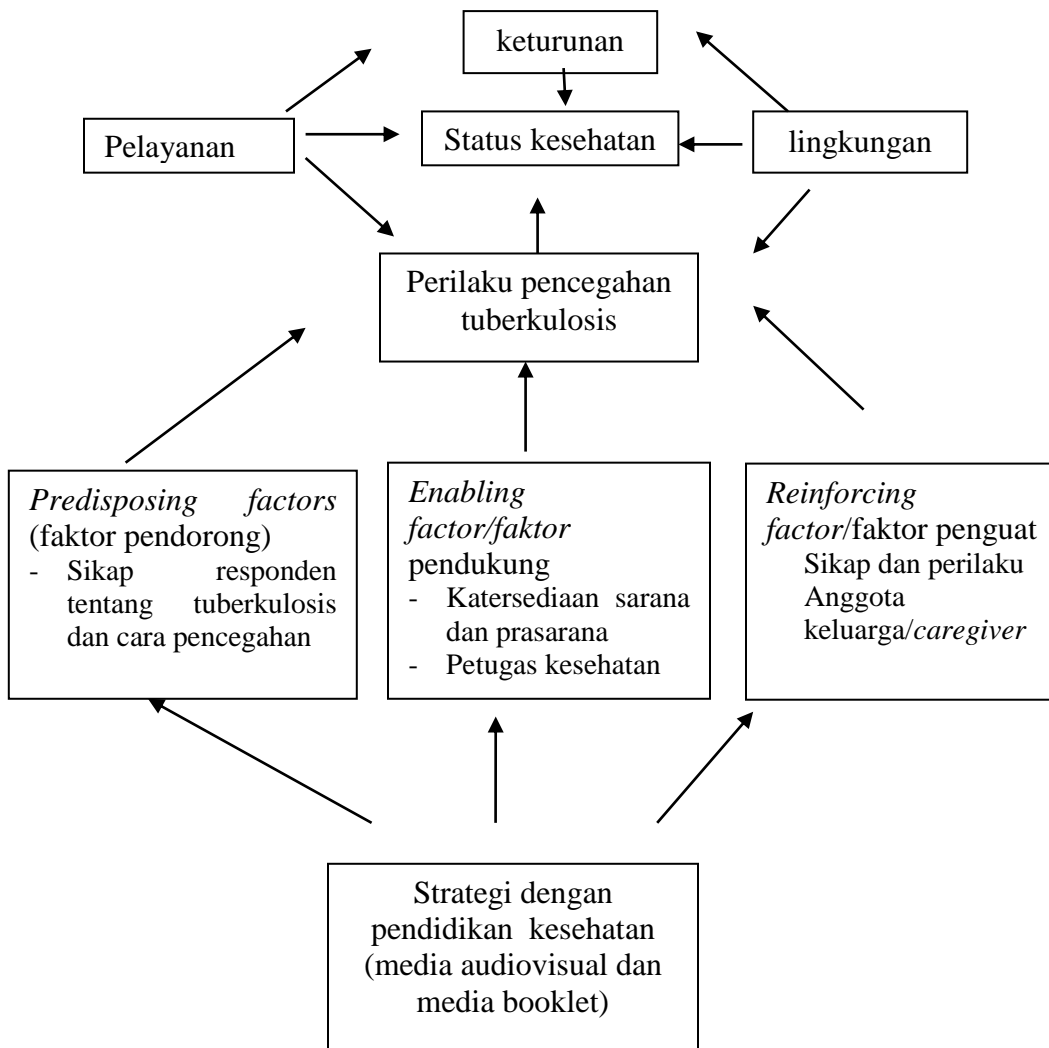
Media audiovisual memiliki kelebihan dan juga kelemahan. Kelebihan dari media audiovisual adalah karena memuat audio dan visual maka akan menarik perhatian responden, menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang-ulang, keras dan lemahnya volume dapat disesuaikan, dan dapat menghentikan video untuk menghentikan gerakan gambar. Kelemahan media audiovisual tidak dapat diikuti jika pemutarannya terlalu cepat, jika dihentikan ditengah-tengah pemutaran video maka akan mengganggu konsentrasi *audien*, dan media audiovisual membutuhkan biaya yang tinggi (Arsyad, 2003; Asnawir, 2002)

Berdasarkan hasil penelitian Setiyoso (2011) bahwa media audiovisual lebih efektif dibandingkan dengan media cetak, pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terbukti lebih efektif

untuk meningkatkan motivasi untuk berhenti merokok pada. Penelitian Jusmini (2012) pendidikan kesehatan dengan media audiovisual efektif meningkatkan pengetahuan tentang kemampuan merawat bayi baru lahir.

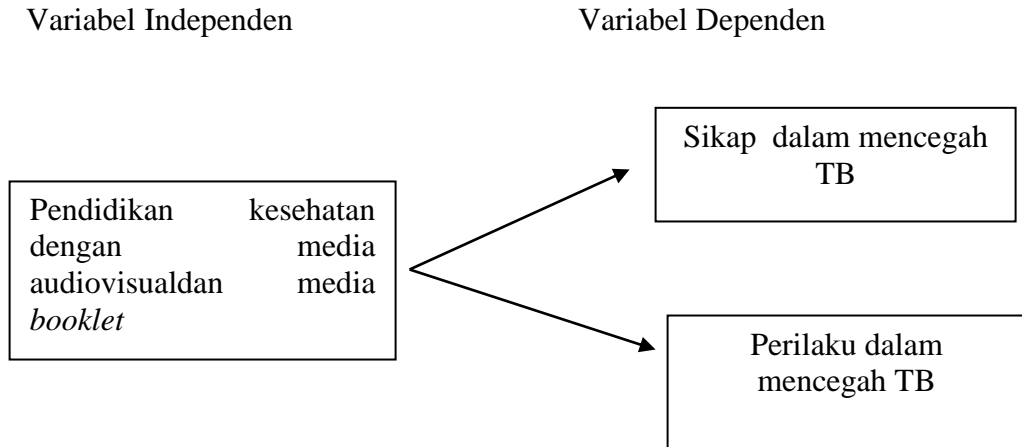
Penelitian yang dilakukan Rahmawati media audiovisual lebih efektif meningkatkan pengetahuan keluarga dalam mencegah tuberkulosis (Rahmawati, 2011) media audiovusal lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam pencegahan penularan TB. Penelitian yang dilakukan oleh Makmunah pendidikan auduivisual lebih efektif meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat tentang pencegahan tuberkulosis paru (Ma'munah, 2015).

B. Kerangka Teori



Sumber : Green (1980), Bloom (1968) dalam Notoadmojo (2012)

C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

1. Ada identifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan.
2. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan media *booklet* terhadap sikap dan perilaku *caregiver* dalam mencegah tuberkulosis sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap sikap dan perilaku *caregiver* dalam mencegah tuberkulosis sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pada kelompok kontrol 1

4. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap sikap dan perilaku *caregiver* dalam mencegah tuberkulosis sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pada kelompok kontrol 2
5. Ada perbedaan perbandingan sikap dan perilaku setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan booklet secara bersamaan atau terpisah antar kelompok.