

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU
DI PUSKESMAS TAMAN SIDOARJO**



Oleh :
DEWI KARTIKA WIRA YUDHA
NIM. 1910028

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANGTUAH
SURABAYA
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU
DI PUSKESMAS TAMAN SIDOARJO**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :
DEWI KARTIKA WIRA YUDHA
NIM. 1910028**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANGTUAH
SURABAYA
202**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis menjadi salah satu penyakit dengan penyebab kematian terbesar yang dikarenakan infeksi tunggal bukan faktor keturunan (Hidayah, 2022). Salah satu penyebab peningkatan angka kejadian penyakit TB adalah tingginya kejadian penularan dari seorang penderita kepada orang lain (Wiliyanarti et al., 2020). Pandangan sebagian masyarakat bahwa penyakit yang dialaminya adalah bukan penyakit berbahaya (Putri et al., 2022). Fenomena yang terjadi saat ini ada anggota keluarga penderita tuberkulosis paru yang satu rumah dengan pasien tidak mengetahui cara penularan tuberkulosis paru (Berlian, 2021). Kadang penderita tuberkulosis paru merasa malu karena mengetahui penyakitnya bisa menularkan kepada orang lain, penderita memerlukan dukungan keluarga, tetapi dalam kenyataan ditemukan ada sebagian keluarga yang menolak, malu, mengucilkan atau menghindar (Tomas Berkanis et al., 2019). Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari beberapa orang dipuskesmas taman sidoarjo ada yang mengetahui cara pencegahan penularan tuberkulosis paru dan ada yang tidak mengetahui bagaimana cara mencegah penularan tuberkulosis paru bahkan dukungan keluarga masih terbilang buruk dikarenakan ada beberapa orang yang saat kontrol tidak ditemani oleh keluarganya, namun ada juga pasien datang dengan keluarganya saat kontrol dipuskesmas.

Menurut *World Health Organization* Tahun 2020 terdapat 5,8 juta penduduk dunia terserang TB dengan jumlah total kematian mencapai 18% orang pertahun (Nopita et al., 2023). Berdasarkan laporan *Global Tuberculosis Report*

WHO pada tahun 2021 Indonesia menduduki rangking ke-2 setelah India (Kemenkes R.I, 2020, Anni, 2022). Temuan kasus tuberkulosis paru di indonesia total 443,235 (45,7%) dan kasus belum ditemukan 525,765 (54,3%) (Surya Supriyana et al., 2020). Berdasarkan profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur ditemukan penderita TB paru sebanyak 41.534 jiwa sedangkan kota terbanyak penderita TB paru di Provinsi Jawa Timur adalah Kota Surabaya (Nastiti & Kurniawan, 2020). Berdasarkan Studi Pendahuluan dipuskesmas Taman Sidoarjo didapatkan 8 orang penderita tuberkulosis paru yang memiliki dukungan keluarga dan cara penularan tuberkulosis paru diantaranya 3 orang mendapatkan dukungan keluarganya cukup baik, keluarga selalu menemani penderita untuk kontrol setiap jadwal yang telah ditentukan lalu untuk kebiasaan dirumah keluarga selalu memisahkan alat mandi, alat makan dan minum serta menjaga kebersihan rumahnya dan didapatkan 5 orang dengan dukungan keluarga masih terbilang kurang dikarenakan beberapa keluarga masih tidak mengantarkan penderita untuk kontrol rutin dan ada juga penderita yang selalu diantarkan oleh keluarga namun untuk cara pencegahan penularan tuberkulosis paru cukup rendah seperti memakai alat makan dan minum secara bersamaan, tidak memakai masker saat berkomunikasi, meludah sembarangan.

Kurangnya dukungan keluarga merupakan faktor penyebab masih tingginya kejadian TB Paru di indonesia (Kuswandari et al., 2021). Penyebab tingginya tuberkulosis disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya adalah kurang pengetahuan dan sikap keluarga yang dimiliki dalam melakukan pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis (Nainggolan, 2022). Meningkatnya jumlah penderita tuberkulosis paru dipengaruhi oleh banyak faktor, selain karena kondisi

rumah dengan lingkungan yang padat, sempit, kotor, kamar tidur dan ventilasi tidak memenuhi syarat namun ada juga dengan sosial ekonomi (Fadhilah et al., 2020). Penularan kuman TB paru dipengaruhi oleh perilaku pasien TB paru, keluarga serta masyarakat dalam pencegahan penularan penyakit tuberkulosis paru, namun keluarga merupakan golongan masyarakat yang paling rentan tertular penyakit TB paru karena sulit menghindari kontak dengan penderita (Holida & Ulfi, 2018). Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah dan dapat memberikan rasa tenang kepada orang tersebut dalam menjalani pengobatan seperti pada pasien TB paru (Jasmiati et al., 2018). Dukungan keluarga dalam hal ini adalah mendorong penderita untuk patuh terhadap pengobatannya, menunjukkan simpati dan kepedulian, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya (Warjiman et al., 2022). Ketika pasien menderita penyakit TB Paru kurang di dukung oleh lingkungan ataupun keluarganya maka akan berdampak pada kesembuhan pasiennya, (Fajar & Silaen, 2022). Maka dari itu dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam pengobatan tuberkulosis (Warjiman et al., 2022).

Keluarga merupakan faktor utama dalam menentukan nilai akan kesehatan individu serta keyakinan dalam menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima (Rienti et al., 2021). Peran keluarga sebagai pengawas memiliki peran yang sangat penting terhadap pasien yang sedang dalam pengobatan dan juga sebagai pemberi semangat kepada anggota keluarganya yang sakit (Sriyanah et al., 2022). Pencegahan dapat dilakukan dengan mengobati penderita tuberkulosis paru diwajibkan secara rutin sesuai jadwal pengobatan, bila dirawat di rumah penderita harus ditempatkan pada ruangan dengan segala peralatan tersendiri dan lantai

dibersihkan dengan desinfektan yang kuat, upaya perbaikan gizi dan istirahat yang cukup (Ulfia Rachma et al., 2021). Salah satu aspek penting dalam pencegahan penularan TB yaitu motivasi dan dukungan keluarga (Fawwaz et al., 2022). Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang baik dari dalam maupun dari luar untuk bertindak melakukan sesuatu, untuk meningkatkan dukungan keluarga serta motivasi pasien perlu dilakukan penyampaian informasi seakurat mungkin dengan cara melakukan komunikasi secara terapeutik oleh perawat dan kader puskesmas dan juga memberikan penjelasan bahwa penyakit TB dapat disembuhkan dengan pengobatan yang rutin sesuai program tanpa putus (Meldawaty et al., 2023). Motivasi yang rendah dan dukungan keluarga yang rendah dapat menyebabkan kegagalan dalam proses pengobatan tuberkulosis paru motivasi kesembuhan dan dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam proses pengobatan TB, rendahnya motivasi kesembuhan dan dukungan keluarga penderita TB menjadi salah satu risiko kegagalan dalam proses pengobatan TB (Gumelar, 2022).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka di rumuskan masalah penelitian “Bagaimanakah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Taman Sidoarjo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Taman Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis paru dipuskesmas Taman Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi perilaku pencegahan penularan tuberculosi paru pada keluarga dipuskesmas Taman Sidoarjo.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan dipuskesmas Taman Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi dan tambahan ilmu untuk pengembangan pengetahuan dan bisa untuk dijadikan bahan kajian mengenai Hasil penelitian ini diharapkan memperkuat teori Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Taman Sidoarjo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan untuk menambah pengetahuan terhadap masyarakat mengenai dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru. Sehingga masyarakat dapat melakukan hal representative untuk mencegah angka kejadian tuberkulosis paru ini terus bertambah.

2. Bagi Profesi Perawat

Penelitian ini diharapkan untuk menambah ilmu dan menambah informasi serta memberikan edukasi digunakan sebagai salah satu referensi bagi institusi keperawatan maupun mahasiswa untuk menambah wawasan serta

mengembangkan dan memberikan solusi dari hasil penelitian tentang dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru.

3. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dengan adanya edukasi terhadap hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru dipuskesmas taman sidoarjo.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori, dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi 1) Konsep Tuberculosis Paru, 2) Konsep Dukungan Keluarga, 3) Konsep Keluarga, 4) Konsep Perilaku Pencegahan Penularan 5) Model Konsep Keperawatan, 6) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Tuberkulosis Paru

2.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ tubuh, terutama paru-paru. Bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui udara, dari satu orang ke orang lainnya melalui percikan dahak seseorang yang telah mengidap TB paru. Ketika bakteri *mycobacterium tuberculosis* masuk kedalam tubuh, maka bakteri tersebut bersifat tidak aktif untuk beberapa waktu, sebelum kemudian menyebabkan gejala-gejala TB paru (Hamidi et al., 2021).

Kuman yang bernama *Mycobacterium Tuberculosa*. Sumber penularan adalah pasien yang pada pemeriksaan dahaknya di bawah mikroskop di temukan adanya kuman tuberkulosis. Pasien itu dapat menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Sekali batuk dapat menghasilkan 3000 percikan dahak (Haskas et al., 2023)

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah yang menyerang jaringan paru atau parenkim paru oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis menyebar melalui udara ketika

seseorang dengan infeksi TB aktif batuk, bersin, atau menyebarkan butiran ludah mereka melalui udara (Maria et al., 2020).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi kronis yang masih merupakan permasalahan serius yang ditemukan pada penduduk dunia termasuk dunia termasuk Indonesia. Penyakit paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* ditemukan telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia dan

2.1.2 Etiologi Tuberkulosis

Penyakit TB paru disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menularkan dengan cara penderita penyakit TB paru aktif mengeluarkan organisme saat batuk atau bersin lalu individu yang rentan menghirup droplet akan dapat terinfeksi bakteri tuberkulosis. Bakteri tersebut ditransmisikan ke alveoli dan dapat memperbanyak diri. Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut dapat juga dijumpai pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasi, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Resiko tinggi yang tertular bakteri Tuberkulosis menurut (Komariah & Simanullang, 2021). yaitu:

1. Mereka yang terlalu dekat dan kontak langsung dengan pasien TB Paru yang mempunyai TB Paru aktif.
2. Individu *imunosupresif* (lansia, pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi *kortikosteroid* atau mereka yang terkontaminasi oleh HIV).
3. Menggunakan obat-obatan IV dan alkoholik.

4. Individu dengan tanpa perawatan kesehatan yang adekuat (tunawisma, tahanan, etnik dan juga ras minoritas, terutama pada anak-anak di bawah usia 15 tahun dan dewasa muda sekitar usia 15 sampai 44 tahun).
5. Gangguan kesehatan yang sudah ada sebelumnya (diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, dan penyimpanan gizi).
6. Individu yang tinggal di daerah pemukiman yang kumuh.
7. Pekerjaan (tenaga kerja kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas yang mempunyai resiko tinggi).

2.1.3 Manifestasi Tuberkulosis Paru

Sebagian besar penderita TB akan mengalami tanda dan gejala seperti demam tingkat rendah, kelelahan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat pada malam hari, nyeri pada dada, serta batuk yang menetap. Batuk awalnya non produktif dan dapat berkembang ke arah pembentukan sputum mukopurulen dan hemoptisis (Diana Nurani Rokhmah, 2019). Ada gejala tambahan pada penderita TB, seperti :

1. Batuk Darah.

Gejala ini terjadi akibat pecahnya pembuluh darah sehingga darah dikeluarkan bersama dengan dahak. Kondisi ini bisa bervariasi, mungkin tampak berupa bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah yang sangat banyak. Berat ringannya darah yang dikeluarkan tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

2. Sesak napas disertai dengan nyeri dada

Gejala ini ditemukan apabila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena beberapa hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-

lain. Nyeri dada seperti nyeri pleuritik ringan juga dapat dirasakan pasien TB paru apabila sistem persarafan di pleura juga terkena.

3. Gejala sistemik lain.

Munculnya gejala sistemik lain seperti: demam lebih dari satu bulan, keringat dingin pada malam hari tanpa melakukan aktivitas, *anoreksia*, penurunan berat badan secara drastis serta malaise. Hal ini juga terkadang menunjukkan beberapa gejala yang menyerupai gejala *pneumonia*.

2.1.4 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Klasifikasi tuberkulosis dibagi menjadi dua yaitu Tuberkulosis paru dan Tuberkulosis extra paru (Sari & Setyawati, 2022). :

1. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis yang menyerang jaringan pada paru-paru, tidak termasuk pleura (selaput paru). Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak (BTA), maka tuberkulosis paru di bagi menjadi :

- a. Tuberkulosis Paru BTA positif (+)
 - a) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif.
 - b) Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan pada kelainan *radiologic* menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.
 - c) Hasil dari pemeriksaan satu spesimen dahak akan menunjukkan BTA positif dan biakan positif.
- b. Tuberkulosis Paru BTA negatif (-)

- a) Hasil pemeriksaan dahak tiga kali menunjukkan BTA negatif, gambaran klinik dan kelainan *radiologic* di dapatkan tuberkulosis aktif serta tidak dapat berespon terhadap antibiotik spektrum luas.
- b) Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif (-) dan bukan terinfeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis* positif.
- c) Belum ada hasil dari pemeriksaan dahak, maka bisa ditulis BTA belum diperiksa.

2. Tuberkulosis Extra Paru

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru –paru, seperti,pleura, selaput otak , selaput jantung (*perikardium*) , kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, ginjal, usus, saluran kencing, alat kelamin dan sebagiannya. (Putri, 2019).

2.1.5 Penatalaksanaan Tuberkulosis paru

Salah satu Penatalaksanaan yang saat ini dianggap penting untuk menanggulangi masalah yang terjadi dengan TB yaitu minum obat secara teratur dan berkelanjutan selama 6 bulan sehingga kuman tuberculosis dapat ditanggulangi (Puspitaningrum et al., 2022). Sesuai dengan sifat kuman TB, untuk memperoleh efektifitas pengobatan, maka prinsip-prinsip yang dipakai adalah :

- a. Menghindari penggunaan monoterapi

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Hal ini untuk mencegah timbulnya kekebalan terhadap OAT.

- b. Untuk menjamin kepatuhan penderita dalam menelan obat, pengobatan dilakukan dengan pengawasan langsung (DOT = Directly Observed

Treatment) oleh seorang Pengawas Minum Obat (PMO).

- c. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan. Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu

2.1.6 Faktor dan Resiko Tuberkulosis Paru

Faktor-faktor yang memungkinkan orang mudah terinfeksi penyakit TB paru ada beberapa karakteristik golongan penduduk yang mempunyai risiko mendapat TB paru lebih besar daripada golongan lainnya. Status sosial ekonomi yaitu berupa pekerjaan, pendidikan, pendapatan, kelas sosial individu/rumah tangga dan hubungan di dalam masyarakat akan mempengaruhi akses perawatan kesehatan, ketahanan pangan, kondisi hidup dan kerja, pengetahuan sikap dan perilaku kesehatan yang akan mempengaruhi risiko kontak dengan penderita TB, paparan tinggi terhadap Tuberculosis, infeksi, progresi terhadap penyakit, diagnosis tertunda, dan hasil buruk seperti hasil pengobatan TB yang buruk, hasil kesehatan yang buruk, biaya tak terduga, dan konsekuensi sosial yang merugikan (Manalu, 2010; Lonnroth K, 2011).

2.1.7 Diagnosis Tuberkulosis Paru

Diagnosis tuberkulosis dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinik, pemeriksaan fisik/jasmani, pemeriksaan bakteriologik, radiologik dan pemeriksaan penunjang lainnya :

- a. Diagnosis TB Paru
 - a) Gejala Klinik

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut di atas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain.

b. Pemeriksaan Dahak.

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan untuk menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis pada semua suspek TB dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS) :

a) Sewaktu

Dahak dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.

b) Pagi

Dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di UPK.

c) Sewaktu

Dahak dikumpulkan di UPK pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi. Pemeriksaan Foto Toraks Pada sebagian besar TB paru, diagnosis terutama ditegakkan dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis dan tidak memerlukan

foto toraks. Namun pada kondisi tertentu pemeriksaan foto toraks perlu dilakukan sesuai dengan indikasi.

2.1.8 Riwayat Pengobatan

Pasien tuberkulosis ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya.

Tipe pasien tuberkulosis paru dibagi menjadi :

1. Kasus Baru

Pasien tuberkulosis yang belum pernah mendapatkan terapi pengobatan obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah mengonsumsi OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).

2. Kasus Kambuh

Pasien tuberkulosis yang sebelumnya sudah pernah mendapatkan terapi pengobatan tuberkulosis dan sudah sembuh atau pengobatan yang dilakukan lengkap, kemudian pasien kembali lagi berobat karena hasil pemeriksaan dahak BTA positif atau biakan positif.

3. Kasus Pindahan.

Pasien tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan di suatu daerah lalu kemudian pindah melakukan pengobatan ke daerah lain. Pasien tuberkulosis harus membawa surat rujukan atau surat pindah berobat

4. Kasus Lalai Berobat.

Pasien TB yang sudah menjalani pengobatan kurang dari 1 bulan dan berhenti 2 minggu atau lebih lalu datang kembali untuk berobat. Umumnya pasien kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.

5. Kasus Gagal.

Pasien BTA positif yang masih tetap dengan hasil pemeriksaan dahak positif atau kembali positif pada akhir bulan ke-5 (satu bulan sebelum akhir pengobatan).

6. Kasus Kronik.

Pasien dengan hasil pemeriksaan dahak BTA yang masih positif setelah selesai melakukan pengobatan ulang kategori 2 dengan pengawasan yang baik.

7. Kasus Bekas Tuberkulosis

Hasil pada pemeriksaan dahak mikroskopik negatif dan gambaran pada *radiologic* paru menunjukkan lesi tuberkulosis *inaktif*.

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu, (Friedman, 2016).

Dukungan keluarga yang diperlukan oleh pasien dapat berupa motivasi pasien selama mendapat perawatan dan pengobatan. Dukungan keluarga ini dapat diberikan oleh anggota keluarga sendiri seperti dari saudara kandung ataupun orangtua dan juga dapat dari orang lain yang bukan anggota keluarga. Anggota keluarga dengan

TB Paru perlu mendapatkan informasi/bimbingan, dukungan emosional, merasa dihargai dan dibutuhkan, baik keluarga maupun orang-orang terdekat. Dukungan ini sangat perlu agar pasien perhatian dengan penyakitnya serta peningkatan harga diri pasien (Mangapi et al., 2020).

2.2.2 Indikator Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2016) bentuk dan fungsi dukungan keluarga dibagi menjadi 4 dimensi yaitu:

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, 2015).

2. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

3. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat

digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

4. Dukungan Penilaian atau Penghargaan Dukungan

Penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut (Purnawan, 2008) 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 usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan atau 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 melakukannya. 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. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit.

d. Spiritual.

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

2. Eksternal

a. Praktik dikeluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b. Faktor sosio ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga dia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c. Latar belakang budaya

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

2.2.4 Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008), dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2013) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan :

- a. Kesehatan fisik, individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.
- b. Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan koping terhadap stres.
- c. Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja.

- d. Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan distres dan penyediaan sumber yang dibutuhkan.

2.2.5 Peran Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan TB Paru

Peran dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru sangatlah penting, karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat. Disamping itu keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi, dengan fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga, serta saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan, dan keluarga dengan lingkungan luarnya. Adapun beberapa upaya yang dilakukan keluarga untuk pencegahan TB paru sebagai berikut:

- a. Menghindari penularan melalui dahak pasien penderita TB Paru.
- b. Membuka jendela rumah untuk pencegahan penularan TB Paru dalam keluarga
- c. Menjemur kasur pasien TB Paru untuk pencegahan penularan TB Paru dalam keluarga (Lailatul, 2015).

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah bentuk sosial yang utama yang merupakan tempat untuk peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit (Campbell, 1994 dalam Potter & Perry, 2005). Sedangkan menurut Friedman (1998) keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

Adanya suatu penyakit yang serius dan kronis pada diri seseorang anggota keluarga biasanya memiliki pengaruh yang mendalam pada sistem keluarga, khususnya pada struktur perannya dan pelaksanaan fungsi-fungsi keluarga. Sebaliknya, efek menghancurkan, secara negatif bisa mempengaruhi hasil dari upaya-upaya pemulihan atau rehabilitasi (Friedman, 1998).

2.3.2 Struktur Kekuatan Keluarga

Menurut Friedman (1998), terdapat struktur kekuatan keluarga yaitu terdiri dari pola dan proses komunikasi dalam keluarga, struktur peran, struktur kekuatan keluarga dan nilai-nilai dalam keluarga. Keluarga yang mempunyai struktur kekuatan keluarga yang masing-masing berjalan dengan baik maka sistem didalamnya akan berjalan dengan baik pula.

a. Tipe Struktur Kekuatan

1. *Legitimate power/authority* (hak untuk mengontrol, seperti orang tua terhadap anak).
2. *Referent power* (seseorang yang ditiru).
3. *Resource or expert power* (pendapat ahli).
4. *Reward power* (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima).
5. *Coercive power* (pengaruh yang dipaksakan sesuai keinginannya).
6. *Informational power* (pengaruh yang dilalui melalui proses persuasi).
7. *Affective power* (pengaruh yang diberikan melalui manipulasi dengan cinta kasih).

b. Nilai Nilai Keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau

tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam suatu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Norma adalah pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga. Budaya adalah kumpulan dari pola perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah (Friedman, 1998).

2.3.3 Sistem Keluarga

Keluarga dipandang sebagai sistem sosial terbuka yang ada dan berinteraksi dengan sistem yang lebih besar (suprasistem) dari masyarakat (misalnya: politik, agama, sekolah dan pemberian pelayanan kesehatan). Sistem keluarga terdiri dari bagian yang saling berhubungan (anggota keluarga) yang membentuk berbagai macam pola interaksi (subsistem). Seperti pada seluruh sistem, sistem keluarga mempunyai tujuan yang berbeda berdasarkan tahapan dalam siklus hidup keluarga, nilai keluarga dan kepedulian individual anggota keluarga (Friedman, 1998).

2.3.4 Tugas Kekuatan Keluarga

Menurut Friedman (1998), keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem. Keluarga juga sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya. Untuk itu, keluarga mempunyai beberapa tugas kesehatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga, yaitu

- a. Mengenal gangguan kesehatan setiap anggotanya: keluarga mengetahui mengenai fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap

masalah.

- b. Mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat: keluarga mengetahui mengenai sifat dan luasnya masalah sehingga keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang sedang dialami keluarganya.
- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarganya ketika sakit: keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit, manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya sikap keluarga terhadap pemeliharaan kesehatan.
- d. Mempertahankan suasana yang menguntungkan untuk kesehatan.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota keluarga dan lembaga kesehatan.

2.3.5 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman et.al (2003), terdapat lima fungsi dasar keluarga yaitu fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi dan perawatan keluarga.

- a. Fungsi hubungan yang harmonis sesama anggota keluarga. Sehingga masing-masing anggota keluarga mampu menerima suatu tugas dan peran dalam keluarga.
- b. Fungsi reproduksi: keluarga berfungsi untuk menjaga kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- c. Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk menyediakan sumber-sumber ekonomi yang memadai dan mengalokasikan sumber-sumber dana atau keuangan yang cukup, maka tidak jarang keluarga tidak membawa penderita ke pelayanan kesehatan.
- d. Fungsi perawatan kesehatan adalah bagaimana kemampuan keluarga untuk mencegah timbulnya gangguan kesehatan pada pasien dan kemampuan keluarga

merawat anggota keluarga yang sakit

- e. afektif: berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga. Setiap anggota keluarga akan mengembangkan sikap saling menghormati, saling menyayangi dan mencintai, dan akan mempertahankan hubungan yang akrab dan intim sesama anggota keluarga sehingga masing-masing anggota keluarga akan dapat mengembangkan konsep diri yang positif. Kebahagiaan dan kegembiraan mengindikasikan bahwa fungsi afektif keluarga berhasil dicapai.
- f. Fungsi sosialisasi: adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu sepanjang kehidupannya, sebagai respon terhadap situasi yang terpolakan dari lingkungan sosial. Fungsi ini dapat dicapai melalui interaksi dan Peran Keluarga

Menurut Friedman et.al (2003), peran keluarga dibagi menjadi dua bagian peran yaitu, peran formal dan informal :

- a. Peran Formal.

Peran formal keluarga antara lain provider/penyedia, pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan, terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif) dan seksual.

- b. Peran Informal.

Peran informal biasanya untuk memenuhi kebutuhan emosional individu dan menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran tersebut berupa : pendorong, pengharmonis, inisiator-kontributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari pengakuan, perawat keluarga, pioneer keluarga, koordinator keluarga, penghubung keluarga dan saksi.

- c. Peran keluarga dilakukan secara bersama-sama dengan anggota dari suatu

kelompok/keluarga dan tidak dilakukan secara terpisah. Akan tetapi pada kenyataannya, terkadang peran itu berubah seiring dengan terjadinya perubahan kondisi dan situasi. Hal ini dapat diketahui apabila salah satu anggota keluarga sakit. Maka dibutuhkan kemampuan keluarga dalam hal pengetahuan, pembuatan keputusan tentang kesehatan, tindakan untuk mengatasi penyakit atau perawatan dan penggunaan layanan kesehatan (Friedman et.al, 2003).

2.4 Konsep Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru

2.4.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku kesehatan didefinisikan sebagai tindakan individu atau kelompok dan organisasi termasuk perubahan sosial, implementasi kebijakan dan pengembangan, peningkatan kualitas hidup dan peningkatan keterampilan coping. Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan Tindakan. Menurut Skinner menyatakan bahwa perilaku adalah tanggapan atau juga reaksi seseorang terhadap suatu stimulus atau juga rangsangan dari luar

2.4.2 Proses Pembentukan Perilaku

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010a) menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia terjadi melalui proses: *Stimulus Organisme Respon*, sehingga teori Skinner disebut teori S – O – R (stimulus – organisme – respon). Skinner menyebutkan adanya dua jenis respon, yaitu :

- a. *Respondent respons* atau *reflexive*, merupakan respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena

menimbulkan respon-respon yang relatif tetap

- b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, merupakan respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain. *Reinforcing stimuli* atau *reinforce* adalah perangsang terakhir yang berfungsi untuk memperkuat respon.

2.4.3 Bentuk perilaku

Perilaku merupakan suatu respon individu atau seseorang terhadap perangsangan (stimulus) dari luar subyek tersebut. Menurut Notoatmodjo (2010) berdasarkan teori S-O-R bentuk perilaku dibagi menjadi dua macam (Tahu & Dion, 2021), yaitu :

- a. perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

- b. Perilaku terbuka (*overt behavior*).

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar.

Faktor perilaku terbentuk didalam diri seseorang dari dua faktor utama yakni:

- a. (Faktor eksternal) Faktor dari luar seseorang stimulus adalah merupakan faktor lingkungan fisik, dan non fisik dalam bentuk sosial budaya, ekonomi, politik dan sebagainya.
- b. (Faktor internal). Faktor dari dalam diri seseorang, yang menentukan seseorang merespon stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi,

fantasi, sugesti, dan sebagainya yang mempengaruhi terbentuknya perilaku seperti perhatian, motivasi, intelegensi, fantasi.

2.4.4 Perilaku Pencegahan (*Preventif*).

Leavel dan Clark menyebutkan pencegahan merupakan segala kegiatan yang dilakukan langsung maupun tidak langsung untuk mencegah suatu masalah kesehatan atau penyakit, berhubungan dengan masalah kesehatan atau penyakit yang spesifik dan meliputi perilaku menghindar (Notoatmodjo, 2007).

- a. Perilaku pencegahan yang dilakukan oleh pasien bertujuan agar tidak terjadi penularan pada anggota keluarga yang lain, pencegahan penularannya meliputi (Holida & Ulfi, 2018), yaitu :
 - a) Menutup mulut saat batuk, bersin dan tidak berbicara keras di depan umum
 - b) Membuang dahak di tempat khusus dan tertutup
 - c) Membuka jendela rumah atau ventilasi agar udara tidak lembab dan dapat masuk ke dalam rumah
 - d) Menjemur peralatan tidur
 - e) Menelan obat anti TB (OAT) secara lengkap dan teratur sampai sembuh
 - f) Menjalankan pola hidup sehat, seperti makan-makanan yang bergizi, Olahraga secara teratur, mencuci pakaian hingga bersih, buang air besar di jamban atau WC, mencuci tangan hingga bersih setelah buang air besar serta sebelum dan sesudah makan, tidak merokok dan tidak minum minuman keras serta istirahat cukup
 - g) Menggunakan alat-alat makan dan kamar tidur tersendiri yang terpisah dari anggota keluarga yang lain.

- h) Saling Mendukung antara anggota keluarga untuk melakukan pencegahan penularan di keluarga.
- b. Pencegahan oleh masyarakat

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terjadi penularan penyakit TB paru adalah dengan vaksinasi BCG terutama pada bayi maupun keluarga klien, selain penyuluhan untuk perubahan sikap hidup dan perbaikan lingkungan agar tercapai masyarakat sehat.
- c. Pencegahan oleh petugas kesehatan

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan adalah dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB meliputi tanda dan gejala, bahaya, penularan dan dampak yang ditimbulkan, pengobatan, serta pencegahan penularan. Penyuluhan dapat dilakukan secara berkala dengan tatap muka, ceramah dan media masa yang tersedia di wilayah tersebut tentang cara pencegahan TB. Penyuluhan juga dapat diberikan secara khusus kepada klien agar klien rajin berobat untuk mencegah penyebaran penyakit kepada orang lain maupun anggota keluarga lain agar tercipta rumah sehat sebagai upaya mengurangi penyebaran penyakit

2.4.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan TB

Menurut teori Lawrence Green (1980) perilaku manusia dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, kelompok dan masyarakat seperti pengetahuan, sikap, budaya, dan kepercayaan.

Faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan salah satunya adalah pengetahuan.

a. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki tingkatan pemahaman yang berbeda (Notoatmodjo, 2014).

b. Sikap.

Sikap adalah 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 objek yang ada disekitarnya dimana sikap mampu dibentuk dan dapat dipelajari, dapat dirubah, dan sikap tergantung pengetahuan yang dimiliki seseorang (Azwar, 2013).

c. Budaya.

Budaya adalah sebuah tindakan serta karya yang telah dihasilkan oleh manusia didalam kehidupannya yang bermasyarakat.

d. Kepercayaan.

Kepercayaan merupakan salah satu aspek kepribadian yang penting. Salah satu aspek kepribadian yang berupa kemampuan dan keyakinan diri seseorang sehingga tidak terpengaruh oleh orang lain dan dapat bertindak sesuai kehendak, gembira, optimis, dan bertanggung jawab (Lauster, 2015).

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan air dan sebagainya.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh agama, tokoh masyarakat, dan para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga undang undang, peraturan peraturan baik dari pemerintah pusat maupun dari pemerintah daerah yang berkaitan dengan kesehatan.

2.5 Model Konsep Lawrence Green

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan ,kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua factor pokok ,yaitu faktor perilaku dan faktor luar lingkungan, Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, perlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian ,perencanaan ,intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi. Selanjutnya dalam program promosi kesehatan dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor faktor yang mempengaruhinya serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan ke empat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

1. Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai dibidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi, kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi

2. Derajat Kesehatan

Suatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan

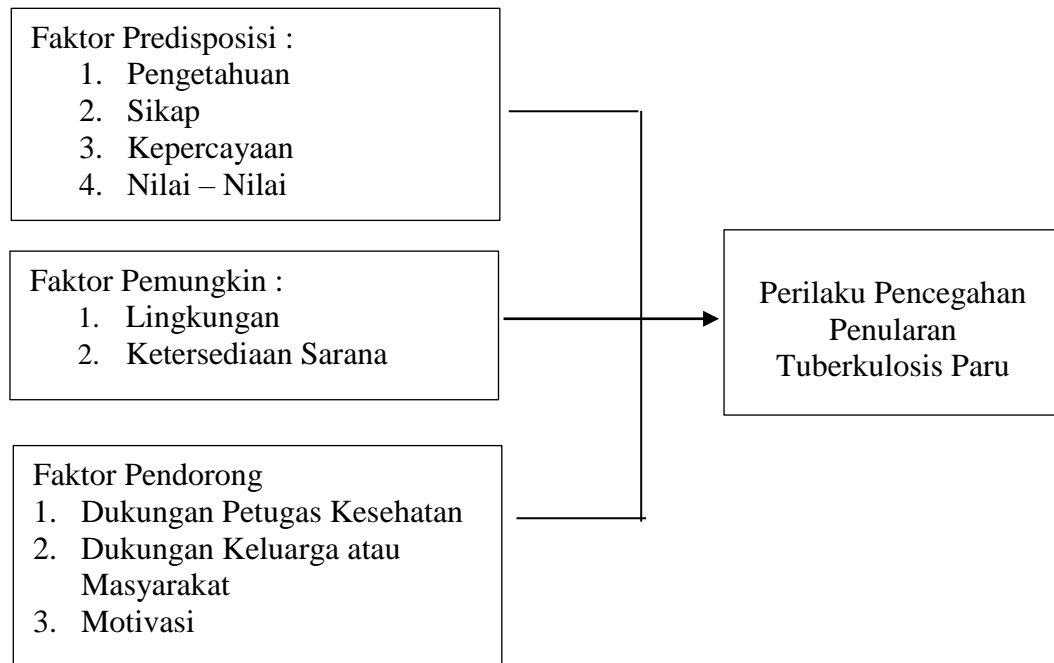
3. Faktor Lingkungan

Faktor fisik biologis dan sosial budaya yang berlangsung atau tidak mempengaruhi derajat kesehatan.

4. Faktor Perilaku dan Gaya Hidup

Suatu faktor yang timbul karena adanya akal dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya . Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti tren yang berlaku dalam kelompok sebayanya ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya.

Dengan demikian suatu rangsangan Tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu, selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep (Lawrence W Green 1980 dalam notoatmodjo, 2019).

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

2. Faktor pendukung (*enabling factor*)

Yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidak tersedianya fasilitas fasilitas atau sarana - sarana kesehatan.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Merupakan faktor yang menguatkan perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab tersebut diatas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan factor kebijakan peraturan serta organisasi semua faktor - faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik biologis maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan, Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

2.6 Hubungan Antar Konsep

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ terutama bagian paru-paru. Penerimaan penderita ketika pertama kali didiagnosis tuberkulosis paru sangat bervariasi, sebagian besar dari mereka kecewa, terkejut, sedih, marah, dan akhirnya stress tidak bisa menerima dirinya yang sekarang. Presepsi sakit ditunjukkan dengan perubahan perilaku, seperti menarik diri dari lingkungan sosial, tidak berani bertemu dengan orang disekitarnya karena penyakit yang diderita. Dukungan keluarga pada penderita tuberkulosis paru sangat dibutuhkan, karena dukungan ini yang memotivasi klien untuk bertahan dan tetap melakukan pengobatan dengan teratur agar klien dapat sembuh. Sumber utama dari dukungan keluarga adalah keluarga. Karena dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga dengan

penderita yang sakit

Penderita Tuberkulosis paru memerlukan dukungan yang diberikan oleh lingkungan sekitarnya. Keinginan untuk sembuh dari dirinya sendiri tidak akan terpenuhi tanpa adanya motivasi dari keluarga dan lingkungan sekitar. Lawrence green melihat seseorang sebagai suatu sistem adaptasi. Tujuan dari konsep Lawrence green yaitu model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor faktor yang mempengaruhinya serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang membantu individu untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan ,pengetahuan ,faktor perilaku gaya hidup ,kualitas hidup dan drajat kesehatan Faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita tuberkulosis paru dalam melakukan adaptasi terhadap keadaan yang membuatnya stress, menarik diri dari lingkungan sosial adalah faktor dari diri individu dan faktor dari keluarganya. Dengan adanya dukungan dari keluarga serta dari dirinya sendiri sehingga penderita tuberkulosis paru mampu beradaptasi dengan baik terhadap keadaan yang menekan, sehingga mampu pulih dan berfungsi optimal dan mampu melalui kesulitan.