

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan obyek dengan tepat dan mempresentasikannya dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu obyek.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan suatu kejadian tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007)

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya suatu tindakan. Dengan demikian terbentuknya perilaku terhadap seseorang karena adanya pengetahuan yang ada pada dirinya terbentuknya perilaku baru, terutama yang ada pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif. Dalam arti seseorang terlebih dahulu diberi stimulus yang berupa informasi tentang upaya pencegahan penyakit TBC sehingga menimbulkan pengetahuan yang baru dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap pada orang tersebut terhadap informasi upaya pencegahan penyakit TBC yang diketahuinya. Akhirnya rangsangan yakni informasi upaya pencegahan penyakit TBC yang telah diketahuinya dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan atau

sehubungan dengan stimulus atau informasi upaya pencegahan penyakit TBC (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Wahid dkk (2010), Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu yang artinya adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu menjadi tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami maksudnya adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contohnya, menyimpulkan, dan meramalkan atau memprediksi.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi ini adalah kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil atau sebenarnya. Aplikasi disini dapat dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi nyata.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis memiliki arti kemampuan menjabarkan materi atau objek kedalam bagian-bagian yang lebih kecil tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan pengelompokan.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Contohnya antara lain dapat menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yang berarti kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.

2.1.3 Klasifikasi

Budiman (2013) menjelaskan bahwa jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

1. Pengetahuan Implisit

Merupakan pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip.

2. Pengetahuan Eksplisit

Merupakan pengetahuan yang telah disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan.

2.1.4 Proses Adopsi Perilaku

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2010) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan bertahan lama (Notoatmodjo, 2010).

2.1.5 Perubahan Pengetahuan

Tahap awal dalam proses adopsi adalah adanya perubahan pengetahuan yang dialami oleh masyarakat sasaran. Mereka akan bersedia mengubah sikap dan tindakannya (dari perilaku tidak sehat ke perilaku sehat) jika sudah mengetahui arti, tujuan, manfaat dari perilaku kesehatan bagi dirinya dan keluarganya (Notoatmodjo, 2009).

Dalam proses perubahan pengetahuan ada beberapa indikator penilaian yang dapat digunakan oleh petugas kesehatan untuk mengetahui tingkat perubahan pengetahuan kesehatan.

Notoatmodjo (2009: 144-145) menyatakan ada tiga tingkat perubahan pengetahuan, yaitu:

1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit.

Contoh dari perubahan dan peningkatan pengetahuan tentang sakit dan penyakit antara lain masyarakat mengetahui tentang:

- a. Gejala suatu penyakit.
- b. Penyebab penyakit tersebut.
- c. Bagaimana cara pertolongan pertama jika terkena sakit atau kecelakaan dan cara pengobatan apa yang harus dilakukan.
- d. Bagaimana cara penularan penyakit dan cara menghindarinya .

- e. Bagaimana cara pencegahannya, dan sebagainya.
2. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat. Indikator adanya perubahan pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat adalah jika masyarakat sudah mengetahui tentang:
- a. Jenis-jenis makanan yang bergizi.
 - b. Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatan dan tubuh.
 - c. Pentingnya olahraga secara rutin.
 - d. Keuntungan jika tubuh dapat beristirahat dengan cukup, rekreasi, dan sebagainya.
3. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.

Indikator adanya perubahan pengetahuan kesehatan lingkungan adalah jika masyarakat sudah mengetahui tentang:

- a. Selalu memanfaatkan air bersih.
- b. Manfaat ventilasi dan penerangan yang sehat di rumah.
- c. Dampak buruk berbagai polusi udara, polusi air, dan polusi tanah terhadap kesehatan tubuh dan lingkungan.
- d. Cara membuang limbah, kotoran, dan sampah.

2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Budiman (2013) menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

2. Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran sehingga akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik atau tidak, yang akan direpson sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2.1.7 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan perangkat alat tes atau kuesioner tentang objek pengetahuan yang mau diukur, selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar beri masing-masing pertanyaan diberi nilai 5 dan jika salah diberi nilai 0. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya presentase dengan rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$N \frac{SP}{SN} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Nilai pengetahuan

SP : Skor yang di dapat

SN : Skor tertinggi maksimal

Selanjutnya presentase jawaban yang diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan cara sebagai berikut:

Baik : Nilai 76-100%

Cukup : Nilai 56-75%

Kurang : Nilai $\leq 55\%$ (Arikunto, 2010)

Skala *Likert* digunakan untuk mengukur pengetahuan, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala *Likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun *item-item* instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jawaban setiap *item* instrumen yang menggunakan skala *Likert* mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif. Seperti halnya skala *Thurstone*, skala *Likert* disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equal interval scale*).

Kurang = 0

Cukup = 1

Baik = 2

2.2 Konsep Dasar Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah suatu respons atau reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap adalah kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola

tertentu terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut (Koentjaraningrat dalam Maulana, 2012). Sikap ialah reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sarwono via Maulana (2012) mengatakan bahwa sikap adalah suatu kecenderungan untuk merespons, baik secara positif maupun negatif, terhadap seseorang, situasi, ataupun suatu objek tertentu. Sikap dapat diartikan sebagai suatu penilaian emosional atau efektif (berupa perasaan senang, benci, dan sedih), kognitif atau pengetahuan tentang suatu objek, dan konatif atau kecenderungan bertindak.

Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa perwujudan sikap tidak dapat dilihat langsung, namun terlebih dahulu ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap dianggap belum berupa suatu aktivitas atau tindakan, tetapi kecenderungan atas tindakan dari sebuah perilaku. Sikap masih menjadi suatu reaksi tertutup terhadap perilaku-perilaku kesehatan yang dikenalkan. Sikap dapat juga berupa kesiapan untuk melakukan reaksi terhadap perilaku kesehatan.

2.2.2 Karakteristik Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), karakteristik sikap antara lain:

1. Sikap merupakan kecenderungan berfikir, berpersepsi, dan bertindak.
2. Sikap mempunyai daya pendorong (motivasi).
3. Sikap relatif lebih menetap, dibanding emosi dan pikiran.
4. Sikap mengandung aspek penilaian atau evaluatif terhadap objek, dan mempunyai 3 komponen, yakni:

a. Komponen kognitif (komponen *perceptual*)

Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia. Komponen kognitif ini adalah olahan pikiran manusia atau seseorang terhadap kondisi eksternal atau stimulus, yang menghasilkan pengetahuan.

b. Komponen efektif (komponen emosional)

Komponen efektif adalah aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui manusia. Setelah seseorang mempunyai pemahaman atau pengetahuan terhadap stimulus atau kondisi eksternalnya, maka selanjutnya akan mengolahnya lagi dengan melibatkan emosionalnya. Hasilnya adalah penilaian atau pertimbangan terhadap pengetahuan tersebut.

c. Komponen konatif (komponen perilaku)

Komponen konatif adalah aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemauan bertindak.

2.2.3 Komponen Pokok Sikap

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.

3. Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (Notoatmodjo, 2010).

Breckler (1984) dalam Budiman (2013) menjelaskan bahwa komponen utama sikap adalah sebagai berikut:

- a. Kesadaran
- b. Perasaan
- c. Perilaku

2.2.4 Berbagai Kategori Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap terdiri dari :

1. Menerima (*receiving*)

Sikap menerima merupakan sikap seseorang yang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh para petugas kesehatan saat melakukan penyuluhan program kesehatan.

2. Merespons (*responding*)

Merespons adalah sikap yang memberikan tanggapan atau respons apabila petugas kesehatan melemparkan pertanyaan, meminta bantuan dan kerjasamanya untuk melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang diberikan oleh petugas kesehatan. Sebaiknya petugas kesehatan jangan terlalu berorientasi terhadap jawaban ataupun hasil penugasan yang sempurna dan benar. Kesiediaan warga untuk menjawab dan menyanggupi penugasan yang diberikan sudah cukup untuk melihat

bahwa ide tentang perilaku kesehatan yang dipromosikan telah diterima.

3. Menghargai (Valuing)

Menghargai adalah tindakan menghormati dan memandang penting suatu hal. Kaitannya dengan promosi kesehatan adalah menghargai apa yang telah disampaikan oleh para petugas kesehatan dengan cara mendengarkan materi yang disampaikan. Bentuk menghargai dapat juga seperti mengajak orang lain mengerjakan sesuatu hal yang telah dianjurkan ataupun mendiskusikan sesuatu permasalahan.

4. Bertanggung Jawab (Responsible)

Bertanggung jawab diartikan sebagai sikap yang bersedia menanggung suatu kewajiban atas pilihan yang berkaitan dengan perilaku kesehatan yang telah dipilih.

2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Azwar (2013) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah:

1. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menenamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6. Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap yang ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk

sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.2.6 Perubahan Sikap

Sikap diartikan sebagai suatu penilaian yang dapat pula berupa pendapat seseorang terhadap objek atau stimulus yang berkaitan dengan penyakit dan perilaku kesehatan dan diberikan oleh petugas kesehatan. Sesudah seseorang memahami pengetahuan, dia akan mulai menilai dan mempertimbangkan sebelum akhirnya bersikap terhadap perilaku kesehatan. Noatmodjo (2010) menyatakan ada tiga tingkat perubahan sikap, yaitu:

1. Sikap terhadap sakit dan penyakit

Indikator tingkatan sikap ini ialah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala dan tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan lain-lain.

2. Sikap tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat

Tingkatan kedua ini merupakan penilaian dan pendapat seseorang terhadap cara memelihara dan berperilaku hidup sehat. Selain itu, sikap kita juga dapat dilihat dari penilaian dan pendapat terhadap makanan, minuman, relaksasi, olahraga, waktu istirahat, dan lain-lain.

3. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Contoh dari penilaian dan pendapat sikap seseorang terhadap kesehatan lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan, antara lain penilaian terhadap pentingnya air bersih, polusi, pembuangan limbah dan sampah, dan lain- lain.

2.2.7 Sikap Positif Dan Negatif Dalam Upaya Pencegahan Penularan TBC

1. Sikap positif

- a. Jangan membuang dahak sembarangan
- b. Tutup mulut ketika batuk
- c. Jangan terlalu dekat saat berbicara dengan keluarga
- d. Alat makan penderita TBC dipisah dengan alat makan keluarga yang lain

2. Sikap negatif

- a. Tidak memakai masker
- b. Tidak membuang tisu yang sudah dipakai untuk menutup mulut ketika sudah batuk
- c. Tidak perlu mempunyai alat makan sendiri

2.2.8 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung

dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2010).

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya, pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif, yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap (Saifuddin, A 2010).

1. Skala *Thurstone*

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan *kontinum* dari yang sangat *unfavourable* hingga sangat *favourable* terhadap suatu objek sikap. Caranya dengan memberikan orang tersebut sejumlah *item* sikap yang telah ditentukan derajat *favorabilitas*nya. Derajat (ukuran) *favorabilitas* ini disebut nilai skala.

2. Skala Likert

Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala *Likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun *item-item* instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jawaban setiap *item* instrumen yang menggunakan skala *Likert* mempunyai gradiasi dari sangat positif sampai sangat negatif. Seperti halnya skala *Thurstone*, skala *Likert* disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equal interval scale*).

3. Skala *Guttman*

Skala pengukuran dengan tipe ini akan didapat jawaban yang tegas, yaitu “ya-tidak”; “pernah-tidak pernah”; “positif-negatif” dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa interval atau rasio *dikotomi* (dua alternatif). Dalam skala *Guttman* hanya terdapat dua interval. Penelitian menggunakan skala *Guttman* dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ingin ditanyakan. Alternatif penilaian terhadap item yang positif terhadap masalah penelitian.

Baik : 1

Tidak baik : 2

Alternatif penilaian terhadap item yang negatif terhadap masalah penelitian.

Baik : 2

Tidak baik : 1

4. *Unobstrusive Measures*

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

5. Pengukuran *Involuntary Behaviour*

Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden. Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden. Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan.

2.2.9 Kriteria Penilaian Sikap

Menurut Sugiyono (2010), sikap seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik, hasil persentase 56%-100%
2. Tidak baik, hasil persentase < 55%

2.3 Konsep Dasar Tuberkulosis (TBC)

2.3.1 Pengertian Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang paling umum mempengaruhi paru-paru. Penyakit ini ditularkan dari orang ke orang

melalui cairan dari tenggorokan dan paru-paru seseorang dengan penyakit pernafasan aktif (WHO, 2012).

2.3.2 Penyebab Tuberkulosis (TBC)

Penyebab infeksi penyakit tuberkulosis adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut mempunyai ukuran 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranular atau tidak mempunyai selubung, tapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat) (Widoyono, 2011).

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam asam dan alkohol, sehingga disebut basil tahan asam (BTA), serta tahan dalam keadaan kering dan dingin, bersifat dorman (dapat tertidur lama) dan aerob. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini mati pada pemanasan 100°C selama 30 menit dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat yang lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara (Yudoyono, 2011).

2.3.3 Komplikasi Tuberkulosis (TBC)

Ardiansyah (2012) membagi komplikasi penyakit TBC dalam 2 kategori yaitu:

1. Komplikasi dini
 - a. Pleuritis

- b. Efusi pleura
 - c. Empiema
 - d. Laringitis
 - e. TB usus
2. Komplikasi Lanjut
- a. Obstruksi jalan nafas
 - b. Kor pulmonale
 - c. Amiloidosis
 - d. Karsinoma paru
 - e. Sindrom gagal nafas

2.3.4 Cara Penularan Tuberkulosis (TBC)

Penularan penyakit tuberkulosis terjadi melalui udara yang mengandung basil tuberkulosis pada waktu penderita batuk atau bersin (Kunoli, 2012). Penyakit tuberkulosis dapat menular melalui percikan ludah dan udara pernafasan terutama di daerah yang kumuh dan padat penduduk (Candra, 2011 dalam Dewi, 2013). Bakteri akan berkembang biak dalam paru-paru, terutama pada orang yang memiliki daya tahan tubuh yang rendah. Tuberkulosis dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itu, infeksi tuberkulosis dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh lain, seperti : paru-paru, otak, ginjal, dan saluran pencernaan, tulang dan kelenjar getah bening. Meski demikian, organ tubuh yang paling sering terkena adalah paru-paru (Sandina, 2011).

Saat bakteri *Mycobacterium tuberculosis* berhasil menginfeksi paru-paru dengan segera koloni bakteri yang berbentuk globular atau bulat akan tumbuh. Melalui serangkaian reaksi imunologis, pertumbuhan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* bisa dihambat melalui pembentukan dinding disekeliling bakteri oleh sel-sel paru. Mekanisme pembentukan dinding tersebut membuat jaringan disekitarnya menjadi jaringan parut (Sandina, 2011).

2.3.5 Gejala Tuberkulosis (TBC)

Untuk menentukan tentang penderita tuberkulosis dengan baik dengan harus dikenali tanda dan gejalanya. Seseorang ditetapkan sebagai tersangka penderita tuberkulosis apabila ditemukan gejala klinis pada dirinya.

Gejala utama pada penderita penyakit tuberkulosis adalah

1. Batuk berdahak lebih dari 3 minggu
2. Batuk berdarah
3. Sesak nafas dan rasa nyeri pada dada

Gejala utama dari penyakit tuberkulosis adalah anoreksia dan penurunan berat badan, tubuh terasa lelah dan lesu, demam dan sering kedinginan. Gejala lainnya adalah berkeringat pada malam hari, tidak tinggi/ meriang dan penurunan berat badan. Strategi yang baru yaitu *Directly Observed Treatment and Shortcourse (DOTS)*, gejala utamanya adalah batuk berdahak terus menerus selama tiga minggu atau lebih. Berdasarkan keluhan tersebut, seseorang sudah dapat ditetapkan sebagai penderita tuberkulosis (Yudoyono, 2011).

2.3.6 Faktor Resiko Tuberkulosis

Suryo (2010) menjelaskan bahwa faktor resiko yang menyebabkan penyakit TBC adalah sebagai berikut:

1. Faktor umur

Beberapa faktor resiko penularan penyakit tuberkulosis di Amerika yaitu umur, jenis kelamin, ras asal negara bagian, serta infeksi AIDS. Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di New York pada panti penampungan orang-orang gelandangan, menunjukkan bahwa kemungkinan mendapat infeksi tuberkulosis aktif meningkat secara bermakna sesuai dengan umur.

Insiden tertinggi tuberkulosis paru-paru biasanya mengenai usia dewasa muda. Di Indonesia diperkirakan 75% penderita TBC adalah kelompok usia produktif, yaitu 15-50 tahun.

2. Faktor jenis kelamin

Di benua Afrika banyak tuberkulosis, terutama menyerang laki-laki. Pada tahun 1996 jumlah penderita TBC pada laki-laki hampir dua kali lipat dibandingkan jumlah penderita TBC pada wanita, yaitu 42,34% pada laki-laki dan 28,9% pada wanita. Antara tahun 1985-1987 penderita TBC pada laki-laki cenderung meningkat sebanyak 2,5%, sedangkan pada wanita menurun 0,7%.

TBC lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan pada wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TBC.

3. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, di antaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TBC sehingga dengan pengetahuan yang cukup, maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap jenis pekerjaannya.

4. Pekerjaan

Jenis pekerjaan menentukan faktor resiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja bekerja dilingkungan yang berdebu, paparan partikel debu di daerah terpapar akan memengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya TBC.

Jenis pekerjaan seseorang memengaruhi pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari diantara konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan. Selain itu, akan memengaruhi kepemilikan rumah (kontruksi rumah). Kepala keluarga yang mempunyai pendapatan di bawah UMR akan mengonsumsi makanan dengan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi, di antaranya penyakit TBC. Dalam hal jenis kontruksi rumah dengan mempunyai pendapatan yang kurang, maka kontruksi rumah

yang dimiliki tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga akan mempermudah terjadinya penularan penyakit TBC.

5. Kebiasaan merokok

Merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan risiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronkitis kronis, dan kanker kandung kemih. Kebiasaan rokok meningkatkan risiko untuk terkena TBC sebanyak 2,2 kali.

Pada tahun 1973 konsumsi rokok di Indonesia per orang per tahun adalah 230 batang, relatif lebih rendah dengan 430 batang/orang/tahun di Ghana dan 760 batang/orang/tahun di Pakistan. Prevalensi merokok pada hampir semua negara berkembang lebih dari 50% terjadi pada laki-laki dewasa, sedangkan wanita perokok kurang dari 5%. Dengan adanya kebiasaan merokok sehingga mempermudah untuk terjadinya infeksi penyakit TBC.

6. Kepadatan hunian kamar tidur

Luas lantai bangunan rumah harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan rumah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan *overload*. Hal ini tidak sehat karena di samping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain.

7. Pencahayaan

Untuk memperoleh cahaya cukup pada siang hari, diperlukan luas jendela kaca minimum 20% luas lantai. Jika peletakkan jendela kurang baik atau kurang leluasa, dapat dipasang genting kaca. Cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri bakteri patogen di dalam rumah, misalnya basil TBC. Oleh karena itu, rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup. Intensitas pencahayaan minimum yang diperlukan 10 kali lilin atau kurang lebih 60 lux, kecuali untuk kamar tidur diperlukan cahaya yang lebih redup.

Semua jenis cahaya dapat mematikan kuman hanya berbeda dari segi lamanya proses mematikan kuman untuk setiap jenisnya. Cahaya yang sama apabila dipancarkan melalui kaca tidak berwarna dapat membunuh kuman dalam waktu yang lebih cepat daripada yang melalui kaca berwarna. Penularan kuman TBC relatif tidak tahan pada sinar matahari. Bila sinar matahari dapat masuk dalam rumah serta sirkulasi udara diatur, risiko penularan antar penghuni akan sangat berkurang.

8. Ventilasi

Ventilasi mempunyai fungsi untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen di dalam rumah. Di samping itu, kurangnya ventilasi akan menyebabkan

kelembapan udara di dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembapan ini akan menjadi media yang baik untuk pertumbuhan bakteri-bakteri patogen/bakteri penyebab penyakit misalnya kuman TBC.

9. Kondisi rumah

Kondisi rumah dapat menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit TBC. Atap, dinding, dan lantai dapat menjadi tempat perkembangbiakan kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi berkembang biaknya kuman *Mycobacterium Tuberculosis*.

10. Kelembapan udara

Kelembapan udara dalam ruangan untuk memperoleh kenyamanan, dimana kelembapan yang optimum berkisar 60%. Kuman TBC akan cepat mati bila terkena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam ditempat yang gelap dan lembap.

11. Status gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang dengan status gizi kurang mempunyai risiko 3,7 kali untuk menderita penyakit TBC berat dibandingkan dengan orang yang status gizinya cukup atau lebih. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit.

12. Keadaan sosial ekonomi

Keadaan sosial ekonomi berkaitan erat dengan pendidikan, keadaan sanitasi lingkungan, gizi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penurunan pendapatan dapat menyebabkan kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi konsumsi makanan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Apabila status gizi buruk, akan menyebabkan kekebalan tubuh menurun sehingga memudahkan terkena infeksi TBC.

13. Perilaku

Perilaku dapat terdiri atas pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pengetahuan penderita TBC yang kurang tentang cara penularan, bahaya, dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi orang di sekelilingnya.

2.3.7 Pencegahan

Naga (2012) berpendapat bahwa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit TBC, yaitu:

1. Bagi penderita, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk, dan membuang dahak tidak di sembarangan tempat.
2. Bagi masyarakat, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan meningkatkan ketahanan terhadap bayi, yaitu dengan memberikan vaksinasi BCG.

3. Bagi petugas kesehatan, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TBC, yang meliputi gejala, bahaya, dan akibat yang ditimbulkan terhadap kehidupan masyarakat pada umumnya.
4. Petugas kesehatan harus segera melakukan pengisolasian dan pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi, atau dengan memberikan pengobatan khusus kepada penderita TBC. Pengobatan dengan cara dirawat di rumah sakit hanya dilakukan bagi penderita dengan kategori berat dan memerlukan pengembangan program pengobatannya, sehingga tidak dikehendaki pengobatan jalan.
5. Pencegahan penularan juga dapat dicegah dengan melaksanakan desinfeksi, seperti cuci tangan, kebersihan rumah yang ketat, perhatian khusus terhadap muntahan atau ludah anggota keluarga yang terjangkit penyakit TBC (piring, tempat tidur, pakaian), dan menyediakan ventilasi dan sinar matahari yang cukup.
6. Melakukan pemeriksaan terhadap orang-orang yang kontak dengan penderita TBC. Perlu dilakukan Tes Tuberkulin bagi seluruh anggota keluarga. Apabila cara ini menunjukkan hasil negatif, perlu diulang pemeriksaan tiap bulan selama 3 bulan, dan perlu pemeriksaan intensif.
7. Melakukan imunisasi bagi orang-orang yang melakukan kontak langsung dengan penderita, seperti keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan, dan orang lain yang terindeksi, dengan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.

8. Dilakukan pengobatan khusus. Penderita dengan TBC aktif perlu pengobatan yang tepat, yaitu obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter untuk diminum dengan tekun dan teratur, selama 6 sampai 12 bulan. Perlu diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat, dengan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter.

Francis (2011) menyatakan pencegahan penyakit tuberkulosis dapat dilakukan dengan cara penyediaan nutrisi yang baik, sanitasi yang adekuat, perumahan yang tidak terlalu padat dan udara yang segar merupakan tindakan yang efektif dalam pencegahan TBC.

Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI), 2010 menjelaskan tentang pencegahan penularan penyakit TBC, yaitu:

1. Bagi masyarakat

- a. Makan makanan yang bergizi seimbang sehingga daya tahan tubuh meningkat untuk membunuh kuman TBC.
- b. Tidur dan istirahat yang cukup.
- c. Tidak merokok, minum alkohol yang tidak mengandung narkoba.
- d. Lingkungan yang bersih baik tempat tinggal dan sekitarnya.
- e. Membuka jendela agar masuk sinar matahari disemua ruangan rumah karena kuman TBC akan mati bila terkena sinar matahari.
- f. Imunisasi BCG bagi balita, yang tujuannya untuk mencegah agar kondisi balita tidak lebih parah bila terinfeksi TBC.
- g. Menyarankan apabila ada yang dicurigai sakit TBC agar segera memeriksakan diri dan berobat sesuai aturan sampai sembuh.

2. Bagi penderita
 - a. Tidak meludah disembarang tempat.
 - b. Menutup mulut saat batuk atau bersin.
 - c. Berperilaku hidup bersih dan sehat.
 - d. Berobat sesuai aturan sampai sembuh.
 - e. Menjemur alat tidur secara teratur pada pagi hari
 - f. Membuka jendela pada pagi hari, agar rumah mendapat udara bersih dan cahaya matahari yang cukup sehingga paru TB paru dapat mati.

2.3.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Upaya Pencegahan

Dewi, 2013 mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan penularan TB paru yaitu :

1. Umur

Penyakit TB paru kebanyakan ditemukan pada pasien yang usia muda maupun pasien dengan usia produktif yaitu 15 sampai 50 tahun. Hal tersebut dikarenakan sistem imonologis pada usia lanjut diatas 45 tahun mengalami penurunan dan sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit TB paru.

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dasar dari pengambilan tindakan pencegahan dan pengobatan tuberkulosis. Ketidaktahuan masyarakat akan menghalangi sikap dan tindakan terhadap pencegahan dan pemberantasan penyakit TB paru sebagai orang sakit hingga akhirnya

dapat menjadi sumber penular dan penyebaran penyakit TB paru bagi orang yang berada disekelilingnya.

3. Pendidikan

Latar belakang pendidikan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang terhadap pencarian pengobatan, pencegahan penyakit dan pola hidup sehat. Perilaku seseorang berkaitan erat dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan tersebut diperoleh antara lain melalui pendidikan. Pendidikan itu sendiri adalah dasar terbentuknya perilaku seseorang.

Semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin besar resiko untuk menderita TB paru. Pendidikan berkaitan dengan pengetahuan yang nantinya berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan tentang TB semakin baik sehingga pengendalian agar tidak tertular dan upaya pengobatan bila terinfeksi juga maksimal

4. Jenis kelamin

Penderita TB paru cenderung lebih tinggi laki-laki dibandingkan perempuan. Pada jenis kelamin laki-laaki penyakit ini lebih tinggi karena merokok, tembakau, dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh

5. Sikap

Sikap merupakan suatu perilaku yang dimiliki seseorang sebelum mengambil tindakan. Jika sikap seseorang sudah baik maka akan mudah untuk melakukan suatu perbuatan yang baik, tapi jika seseorang memiliki sikap yang kurang baik maka akan memiliki dampak yang buruk bagi derajat kesehatan.

2.3.9 Perjalanan Penyakit Tuberkulosis (TBC)

Resiko seseorang tertular oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* untuk menjadi sakit TB paru digambarkan oleh Kemenkes RI (2011), sebagai berikut :

1. Hanya sekitar 10% yang terinfeksi TBC akan menjadi sakit TB paru. Dengan ARTI 1%, diperkirakan diantara 100.000 penduduk rata-rata terjadi sakit TBC setiap tahun. Sekitar 50 diantaranya adalah penderita TBC BTA positif.
2. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita TBC adalah daya tahan tubuh yang rendah, diantaranya infeksi HIV/AIDS dan malnutrisi (gizi buruk).
3. HIV merupakan faktor risiko yang paling kuat bagi yang terinfeksi TB menjadi sakit TB paru. Infeksi HIV mengakibatkan kerusakan luas sistem daya tahan tubuh seluler (*Cellular immunity*), sehingga jika terjadi infeksi oportunistik seperti Tuberkulosis, maka yang bersangkutan akan menjadi sakit parah bahkan bisa mengakibatkan kematian. Bila jumlah orang terinfeksi HIV meningkat, maka jumlah

penderita TB paru akan meningkat, dengan demikian penularan TB paru di masyarakat akan meningkat pula.

2.3.10 Pengobatan Tuberkulosis (TBC)

Menurut Depkes RI (2006), penderita TBC harus diberikan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang terdiri dari kombinasi beberapa obat. Diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Isoniasid (H)

Dikenal dengan INH, bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini sangat efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolik aktif, yaitu kuman yang sedang berkembang. Dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kg BB.

2. Rifampisin (R)

Bersifat bakterisid dapat membunuh kuman semi-dormant (persister) yang tidak dapat dibunuh oleh isoniasid. Dosis 10 mg/kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu.

3. Pirasinamid (Z)

Bersifat bakterisid, yang dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 35 mg/kg BB.

4. Streptomisin (S)

Bersifat bakterisid. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermitan 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama. Penderita berumur sampai 60 tahun, dosisnya 0,75g/hari, sedangkan untuk berumur 60 tahun atau lebih diberikan 0,50g/hari.

5. Etambutol (E)

Bersifat sebagai bakteristatik. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kg BB.

2.3.11 Pengukuran Upaya Pencegahan

Pengukuran *Involuntary Behaviour* dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden. Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden. Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan.

Baik : 2

Cukup : 1

Kurang : 0