

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 menjelaskan bahwa tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya (Kemenkes, 2016). Menurut penjabaran (Price, 2006) tuberkulosis merupakan penyakit yang dikendalikan oleh respons imunitas yang diperantarai oleh sel dengan sel efektor berupa makrofag dan limfosit (sel T) sebagai sel imunoresponsif.

Mycobacterium tuberculosis merupakan bakteri yang termasuk dalam golongan bakteri gram positif aerob, mempunyai bentuk batang dengan ukuran 1-4 mikron dengan tebal 0,3 - 0,6 mikron. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Oleh karena itu, disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar (80%) kuman TB menyerang paru dan sebagian kecil mengenai organ tubuh lainnya. (Amin & Bahar, 2009).

Menteri Kesehatan RI menentukan bahwa Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TB adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan

atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis (Kemenkes, 2016).

B. Faktor Risiko

Menurut pemaparan (Costa, Emmanuel, Americano, Ramalho, & Cavalcanti, 2017), status gizi merupakan variabel yang sangat berperan dalam timbulnya kejadian TB. Seperti diketahui, kuman TB paru merupakan kuman yang suka “tidur” hingga bertahun-tahun, apabila memiliki kesempatan untuk bangun dan menimbulkan penyakit, maka timbullah kejadian penyakit TB. Hilangnya nafsu makan dan mual/muntah sangat prevalents dan sebagai penyebab utama ketidakpatuhan terhadap konseling diet. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 menentukan faktor resiko tuberkulosis sebagai berikut (Kemenkes, 2016):

1. Kuman Penyebab TB

- a. Pasien TB dengan BTA positif lebih besar risiko menimbulkan penularan dibandingkan dengan BTA negatif.
- b. Makin tinggi jumlah kuman dalam percikan dahak, makin besar risiko terjadi penularan.
- c. Makin lama dan makin sering terpapar dengan kuman, makin besar risiko terjadi penularan.

2. Faktor Individu yang Bersangkutan

Beberapa faktor individu yang dapat meningkatkan risiko menjadi sakit TB adalah:

- a. Faktor usia dan jenis kelamin:

Kelompok paling rentan tertular TB adalah kelompok usia dewasa muda yang juga merupakan kelompok usia produktif. Menurut hasil survei prevalensi TB, laki-laki lebih banyak terkena TB daripada wanita. (Notoadmojo,2018)

b. Daya tahan tubuh:

Apabila daya tahan tubuh seseorang menurun oleh karena sebab apapun, misalnya usia lanjut, ibu hamil, koinfeksi dengan HIV, penyandang diabetes mellitus, gizi buruk, keadaan *immuno-supressive*, bilamana terinfeksi dengan M.TB, lebih mudah jatuh sakit.

c. Perilaku:

- 1) Batuk dan cara membuang dahak pasien TB yang tidak sesuai etika akan meningkatkan paparan kuman dan risiko penularan.
- 2) Merokok meningkatkan risiko terkena TB paru sebanyak 2,2 kali.
- 3) Sikap dan perilaku pasien TB tentang penularan, bahaya, dan cara pengobatan.

d. Status sosial ekonomi

Banyak menyerang kelompok sosial ekonomi lemah.

3. Faktor Lingkungan

- a. Lingkungan perumahan padat dan kumuh akan memudahkan penularan TB.
- b. Ruangan dengan sirkulasi udara yang kurang baik dan tanpa cahaya matahari akan meningkatkan risiko penularan.

C. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah salah satu perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu usaha seseorang untuk memelihara kesehatan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan apabila sakit (Notoatmodjo, 2012). Selain itu pengertian kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju pada instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan baik diet, latihan, pengobatan, atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Wibowo, 2016)

Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2020). Kepatuhan merupakan kesadaran atau kesedian seseorang menaati suatu peraturan dan norma-norma sosial yang berlaku. Kepatuhan yang baik mencerminkan besarnya rasa tanggung jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan kepadanya. Hal ini cenderung gairah kerja, semangat kerja, dan terwujudnya tujuan masyarakat, maka setiap orang harus berusaha agar mempunyai kepatuhan yang baik (Maulana, 2010).

Kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh perilaku kesehatan, yang pada dasarnya perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang (*organisme*) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan serta lingkungan. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni:

1. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan

(*health promotion behaviour*).

2. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behaviour*).
3. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*).

Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behaviour*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Beberapa pengertian kepatuhan dalam istilah bahasa Inggris diantaranya adalah;

- a. *Compliance*, adalah tingkat kepatuhan pasien dalam mematuhi instruksi yang diberikan oleh dokter atau petugas kesehatan.
- b. *Adherence*, adalah tingkat kepatuhan pasien yang berkaitan dengan perilaku kesehatan yang direkomendasikan oleh dokter atau petugas kesehatan.
- c. *Concordance*, adalah kesepakatan antara petugas kesehatan dan pasien yang berkenaan dengan tujuan yang diinginkan
- d. *Persistence*, adalah kepatuhan yang berkaitan dengan waktu dari upaya kesehatan yang dilakukan. *Non persistence* adalah istilah yang digunakan untuk pasien yang berhenti melakukan upaya kesehatan sebelum waktu yang direkomendasikan (Ira Nurmala et al., 2018).

WHO mendefinisikan kepatuhan sebagai perilaku konsisten seseorang dalam mengikuti instruksi. Kepatuhan adalah dapat berupa perilaku menjalankan gaya hidup sehat (WHO, 2020a). Demikian juga kata “instruksi/*instruction*” lebih berkesan pasif. Pasien harus menjalani instruksi dari petugas kesehatan. Haynes dan Raud (2013) memberikan definisi yang lebih

komprehensif bahwa kepatuhan tidak hanya berkenaan dengan perilaku pasien, namun juga kepatuhan dalam mengonsumsi obat, mengikuti diet yang dianjurkan, dan/atau keputusan untuk merubah gaya hidup, serta berhubungan dengan persetujuan terhadap rekomendasi yang diberikan pemberi pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2020b).

Fatimah (2012) mendefinisikan kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk menaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter tentang upaya kesehatan, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan keluarga pasien sebagai orang kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis (Maulana, 2010).

D. Health Belief Model

1. Pengertian

Secara bahasa, *Health Belief Model* (HBM) memiliki tiga kata utama sebagai sebuah konsep, yakni *health*, *believe*, dan modal. *Health* diartikan sebagai keadaan sempurna baik fisik, mental, maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit (WHO, 2017).

Belief dalam bahasa Inggris memiliki arti percaya atau keyakinan. Sehingga *belief* yaitu sebuah keyakinan terhadap sesuatu yang menimbulkan tindakan atau perilaku tertentu, misalnya seseorang percaya bahwa mandi akan membuat tubuh bersih dari kotoran. Sedangkan menurut Hayden (2017) mengatakan bahwasanya keyakinan sangat erat kaitannya dengan budaya yang dianut dimana seseorang mempresepsikan tentang sesuatu benar meskipun tidak benar dari suatu kebenaran. Sehingga dari kedua pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa *belief*

merupakan suatu keyakinan terhadap sesuatu baik benar atau salah yang dipengaruhi oleh budaya sehingga dari keyakinan tersebut akan menimbulkan tindakan atau perilaku seseorang (Setiyaningsih et al., 2016).

Model adalah representasi dari suatu objek, benda, atau ide-ide dalam bentuk yang disederhanakan dari kondisi atau fenomena alam yang ada (Glanz et al., 2008). Sedangkan pengertian *model* yang mengacu pada *Health Belief Model* ini adalah suatu representasi dari suatu ide dalam suatu kondisi yang dirasakan oleh seseorang. Sejauh ini *Health Belief Model* adalah teori yang paling umum digunakan dalam pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan (Glanz et al., 2008). *Health Belief Model* ini juga menjadi salah satu dari teori perilaku kesehatan (Maulana, 2010). Dimana teori kesehatan perilaku adalah kombinasi antara pengetahuan, pendapat, dan tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok yang mengacu pada kesehatan mereka (Burhan, Fathiyah, et al., 2020).

Hubungan antara keyakinan terhadap kesehatan dan perilaku sangat berkaitan erat terhadap kepercayaan dan perilaku dimana yang diyakini seseorang dalam mengambil tindakan positif atau negatif Lewin (1951 dalam (Shereen et al., 2020). Menurut teori *Health belief model*, kemungkinan seseorang melakukan tindakan pencegahan dipengaruhi secara langsung dari hasil tiga keyakinan atau penilaian kesehatan (*health beliefs*), antara lain sebagai berikut (Maulana, 2010).

a. Ancaman yang Dirasakan Sakit (*Perceived Threat Of Injury Or Illness*)

Hal ini mengacu pada sejauh mana seorang berpikir bahwa penyakit atau kesakitan betul-betul merupakan ancaman bagi dirinya.

Oleh karena itu, jika ancaman yang dirasakan meningkat, perilaku pencegahan juga akan meningkat (Maulana, 2010).

b. Keuntungan dan Kerugian (*Benefit And Costs*)

Pertimbangan antara keuntungan dan kerugian perilaku untuk memutuskan melakukan tindakan pencegahan atau tidak (Maulana, 2010).

c. Petunjuk Berperilaku

Petunjuk berperilaku juga diduga tepat untuk memulai proses perilaku, yang disebut sebagai keyakinan terhadap posisi yang menonjol (*salient position*). Hal ini berupa berbagai informasi dari luar atau nasihat mengenai permasalahan kesehatan (misalnya media massa, kampanye, nasihat orang lain, penyakit dari anggota keluarga yang lain atau teman) (Maulana, 2010).

2. **Komponen Dasar *Health Belief Model***

Komponen dasar HBM, dibagi menjadi 6 teori, di mana empat persepsi berikut berfungsi sebagai konstruksi utama model HBM ini, yakni: (1) *perceived seriousness*, (2) *perceived susceptibility*, (3) *perceived benefits*, dan (4) *perceived barriers*. Masing-masing persepsi ini, baik secara individu maupun berkombinasi, dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku kesehatan. Baru-baru ini komponen lain telah ditambahkan ke HBM (Notoatmodjo, 2012).

a. *Perceived Seriousness/Severity*

Perceived seriousness disebut juga sebagai keparahan/keseriusan yang dirasakan. keseriusan yang dirasakan

bermaksud sebagai persepsi seseorang terhadap tingkat keparahan penyakit yang diderita individu (Glanz et al., 2008). Sehingga *perceived seriousness* juga memiliki hubungan dengan perilaku sehat, jika persepsi keparahan individu tinggi maka ia akan berperilaku sehat.

Perceived seriousness ini juga mengacu pada tingkat keparahan kondisi (konsekuensi medis yang meliputi kecacatan, rasa sakit, atau kematian) dan dampaknya terhadap gaya hidup (konsekuensi social yang meliputi kemampuan kerja, hubungan social, dan lain-lain). Contohnya individu percaya bahwa merokok dapat menyebabkan kanker(Wibowo, 2016).

b. *Perceived Susceptibility*

Perceived susceptibility disebut juga sebagai kerentanan yang dirasakan atau sebagai persepsi subyektif seseorang tentang risiko terkena penyakit (Wibowo, 2016). *Perceived susceptibility* ini juga mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan mendapatkan suatu penyakit, misalnya, seorang wanita pasti percaya ada kemungkinan mendapatkan penyakit kanker payudara sebelum dia mendapatkan mammogram.

c. *Perceived Benefits*

Perceived benefits disebut juga sebagai manfaat yang dirasakan. Ini mengacu pada persepsi seseorang tentang efektivitas berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit atau penyakit (atau untuk menyembuhkan penyakit) (Wibowo, 2016). Jalannya tindakan yang dilakukan seseorang untuk mencegah (atau

menyembuhkan) penyakit atau penyakit bergantung pada pertimbangan dan evaluasi dari yang dirasakan dan manfaat yang dirasakan, sehingga orang tersebut akan menerima tindakan kesehatan yang disarankan jika dianggap bermanfaat. Ketika seseorang yakin bahwa ia rentan terhadap sesuatu penyakit dan juga sudah mengetahui bahaya penyakit tersebut, ia tidak akan begitu saja menerima tindakan kesehatan yang dianjurkan kepadanya, kecuali bila ia yakin bahwa tindakan tersebut dapat mengurangi ancaman penyakit dan ia sanggup melakukannya (Wibowo, 2016). Contohnya individu yang sadar akan keuntungan deteksi dini penyakit akan terus melakukan perilaku sehat seperti *medical check up* rutin (Glanz et al., 2008).

d. *Perceived Barriers*

Perceived barriers disebut juga sebagai rintangan yang dirasakan. Ini mengacu pada perasaan seseorang terhadap hambatan untuk melakukan tindakan kesehatan yang disarankan. Ada variasi yang luas dalam perasaan penghalang, atau hambatan, yang menghasilkan analisis biaya/ manfaat. Orang tersebut mempertimbangkan keefektifan tindakan terhadap persepsi bahwa hal itu mungkin mahal, berbahaya (efek samping), tidak menyenangkan (menyakitkan), menyita waktu, atau merepotkan (Glanz et al., 2008).

e. *Cues To Action*

Cues to action adalah mempercepat tindakan yang membuat seseorang merasa butuh mengambil tindakan atau melakukan tindakan nyata untuk melakukan perilaku sehat. *Cues to action* juga berarti

dukungan atau dorongan dari lingkungan terhadap individu yang melakukan perilaku sehat disebut juga sebagai strategi untuk mengaktifkan kesiapan. Inilah rangsangan yang dibutuhkan untuk memicu proses pengambilan keputusan untuk menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan (Glanz et al., 2008).

Pengukuran sikap dan persepsi menurut Azwar (2017) ditentukan pada tipe *favorable* (mendukung atau positif) dan tipe *unfavorable* (tidak mendukung atau negatif), pengukuran tipe *favorable* menggunakan skala likert dengan skor nilai sebagai berikut:

- 1) Skor nilai 4 di berikan untuk jawaban SS (Sangat Setuju)
- 2) Skor nilai 3 di berikan untuk jawaban S (Setuju)
- 3) Skor nilai 2 di berikan untuk jawaban TS (Tidak Setuju)
- 4) Skor nilai 1 di berikan untuk jawaban STS (Sangat Tidak Setuju)

Adapun pengukuran tipe *unfavorable* menggunakan skala likert dengan skor nilai sebagai berikut:

- 1) Skor nilai 4 di berikan untuk jawaban STS (Sangat Tidak Setuju)
- 2) Skor nilai 3 di berikan untuk jawaban TS (Tidak Setuju)
- 3) Skor nilai 2 di berikan untuk jawaban S (Setuju)
- 4) Skor nilai 1 di berikan untuk jawaban SS (Sangat Setuju)

Untuk menentukan variabel sikap atau persepsi mendukung dan tidak mendukung dilakukan dengan menghitung skor jawaban responden selanjutnya nilai skor total. Penilaian sikap dilakukan dengan menggunakan rumus skor standar pada skala Likert adalah sebagai berikut:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{SD} \right)$$

Keterangan:

X = skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor

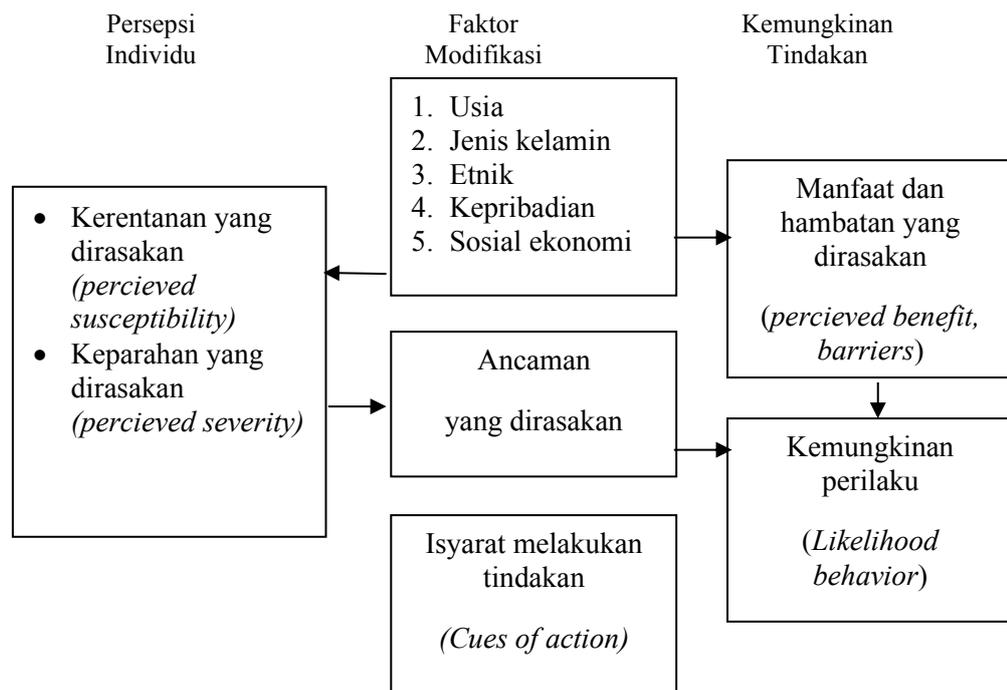
T

\bar{X} = mean skor kelompok

S = deviasi standar kelompok

Setelah dihitung dengan menggunakan rumus di atas selanjutnya diklasifikasikan menjadi *favourable* (positif) jika hasil skor $T > 50$ dan *unfavourable* (negatif) jika hasil skor $T < 50$

E. Kerangka Teori



Sumber: Glanz et al., 2008

Gambar 2.1 Kerangka Teori

