

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Tuberculosis*

1. Pengertian *Tuberculosis*

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi isu ancaman dan permasalahan kesehatan bagi masyarakat nasional hingga internasional. Tuberkulosis dikenal sebagai penyakit infeksi yang menyerang berbagai organ tubuh manusia lainnya dan penularannya disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penularan Tuberkulosis umumnya bersumber dari percikan dahak yang dikeluarkan oleh pasien TB BTA Positif. Penyakit Tuberkulosis memerlukan urgensi tindak lanjut dan penyelesaian yang tinggi karena penyakit jenis ini berpotensi menyebabkan komplikasi yang berbahaya bagi kesehatan tubuh serta pada kasus tertentu memiliki potensi yang menyebabkan kematian (Sri. S, 2022).

Tuberkulosis atau TB Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil yang disebut Mycobakterium Tuberkulosis. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei) dimana sekali batuk dapat menghasilkan 3000 percikan dahak dan umumnya penularan terjadi dalam ruangan yang biasanya percikan dahak berada dan bertahan dalam waktu yang lama pada keadaan gelap dan lembab (Sumarmi & Duarsa, 2014).

2. Etiologi *Tuberculosis*

Penyebab Tuberculosis adalah Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dan *Mycobacterium brovis*. 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, tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat). Bakteri ini mempunyai sifat istimewa, yaitu dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga sering basil tahan asam (BTA), serta tahan terhadap bahan kimia dan fisik. Kuman tuberculosis juga tahan dalam keadaan kering dan dingin, bersifat dorman dan aerob. Bakteri Tuberculosis ini mati pada pemanasan 1000°C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 600°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 dan aliran udara. Data pada tahun 1993 melaporkan bahwa udara mendapatkan 90% udara bersih dari kombinasi bakteri memerlukan 40 kali pertukaran udara per jam (Damayati, 2018).

1. Patogenesis *Tuberculosis*

Penyakit TBC merupakan penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk basil yang dikenal dengan nama *Mycobacterium Tuberculosis* dan dapat menyerang semua golongan umur. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal juga sebagai batang tahan asam (BTA). Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, melalui saluran pernafasan (bronkus) atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Kuman *Mycobacterium Tuberculosis* cepat mati dengan sinar matahari

langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat tertidur selama bertahun-tahun (dormant) (Hamidah, 2015). Penyakit TBC biasanya menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri *Mycobakterium Tuberculosis* yang dilepaskan pada saat terkait TBC batuk, dan pada anak-anak sumber infeksi umumnya berasal dari penderitanya TBC dewasa. Bakteri ini bila sering masuk dan terkumpul didalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah) dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itulah infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening, dll (Hamidah, 2015).

2. Diagnosis Tuberculosis

Diagnosis Tuberkulosis Paru menurut Kemenkes RI 2014, dalam upaya pengendalian TB secara Nasional, maka diagnosis TB Paru pada orang dewasa perlu diperhatikan hal-hal berikut: (Rezeki. S, 2022)

- a. Diagnosis TB Paru pada orang dewasa harus ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologis. Pemeriksaan bakteriologis yang dimaksud adalah pemeriksaan mikroskopis langsung, biakan, dan tes cepat.
- b. Apabila pemeriksaan secara bakteriologis hasilnya negatif, maka penegakan diagnosis TB paru dapat dilakukan secara klinis menggunakan hasil pemeriksaan klinis dan penunjang (setidaknya pemeriksaan foto toraks) yang sesuai dan ditetapkan oleh dokter yang telah terlatih TB paru.

- c. Pada sarana terbatas, penegakan diagnosis secara klinis dilakukan setelah pemberian terapi antibiotika spektrum luas (*Non* OAT dan *Non* kuinolon) yang tidak memberikan perbaikan klinis.
- d. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB paru dengan pemeriksaan serologis.
- e. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB paru hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang spesifik pada TB paru, sehingga dapat menyebabkan terjadi *overdiagnosis* ataupun *underdiagnosis*.
- f. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB paru hanya dengan pemeriksaan uji *tuberculin*.

5. Cara penularan *Tuberculosis Paru*

Mycobacterium tuberculosis ditularkan melalui udara (droplet nuclei) saat seorang pasien TB batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain saat bernapas. Bila penderita batuk, bersin, atau berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosis tersembur dan terhisap ke dalam paru orang sehat. Masa inkubasinya selama 3-6 bulan. Risiko terinfeksi berhubungan dengan lama dan kualitas paparan dengan sumber infeksi dan tidak berhubungan dengan faktor genetik dan faktor pejamu lainnya. Risiko tertinggi berkembangnya penyakit yaitu pada anak berusia di bawah 3 tahun, risiko rendah pada masa kanak-kanak, dan meningkat lagi pada masa remaja, dewasa muda, dan usia lanjut. Bakteri masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran pernapasan dan bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui peredaran darah, pembuluh limfe, atau langsung ke organ terdekatnya (Widoyono, 2011) dalam (Rezeki. S, 2022).

Bagi orang yang memiliki kekebalan tubuh yang baik, bakteri TB paru yang ada di dalam tubuhnya tidak aktif, atau berada dalam keadaan tidur (*dormant*). Dengan kondisi demikian, orang tersebut mengidap infeksi TB paru laten sehingga tidak ditemukan gejala apapun. Penderita TB paru laten juga tidak dapat menularkan bakteri TB paru kepada orang lain. Namun perlu diketahui bahwa jika daya tahan tubuh penderita TB laten menurun, kuman TB paru akan menjadi aktif (Tim Program TB St. Carolus 2017) dalam (Rezeki. S, 2022).

6. Gejala Tuberculosis Paru

Gejala *tuberculosis* terbagi menjadi 2 bagian seperti gejala respiratorik dan gejala sistemik.

a. Gejala respiratorik, meliputi :

1) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Batuk bisa berlangsung terus menerus selama ≥ 3 minggu. Mula-mula bersifat non produktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan. Hal ini sebagai upaya untuk membuang ekskresi peradangan berupa dahak ataupun sputum.

2) Batuk darah

Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah, akibat luka dalam alveoli yang sudah lanjut. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

3) Dahak

Dahak awalnya bersifat nukoid dan keluar dalam jumlah sedikit, kemudian berubah menjadi mukopurulen (mengandung lendir dan nanah) sehingga warnanya kuning atau kuning hijau sampai purulen (hanya nanah saja) dan kemudian berubah menjadi kental dan berbau busuk karena adanya infeksi anaerob.

4) Sesak napas

Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, anemia dan lain-lain.

5) Nyeri dada

Gejala ini jarang ditemukan. Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu klien menarik atau melepaskan napasnya.

b. Gejala sistemik :

1) Demam

Merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza tetapi kadang mencapai 40°C - 41°C. Biasanya disertai keringat dingin meskipun tanpa kegiatan. Hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi *Mycobacterium Tuberculosis* yang masuk.

2) Keringat dingin dimalam hari

Bukanlah gejala pasti untuk penyakit tuberculosis (TBC) paru dan umumnya baru timbul bila proses telah lanjut. Keringat dingin ini terjadi meskipun tanpa kegiatan.

3) Anoreksia dan penurunan berat badan

Keduanya merupakan manifestasi dari keracunan sistemik yang timbul karena produk bakteri atau adanya jaringan yang rusak (toksemia), yang biasanya timbul belakangan dan lebih sering dikeluhkan bila fase progresif.

4) Malaise (rasa lesu)

Penyakit *tuberculosis* bersifat radang yang menahun. Gejala ini sering ditemukan seperti anoreksia tidak nafsu makan, badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam. Gejala malaise makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur (Maqfirah, 2018) dalam (Pratiwi. R, 2020).

7. Pencegahan *Tuberculosis* Paru

Menurut Batubara (2018), pencegahan dapat dilakukan baik perorangan maupun kelompok. Tujuan mendeteksi dini seseorang dengan infeksi *tuberculosis* (TBC) adalah untuk mengidentifikasi siapa saja yang akan memperoleh keuntungan dari terapi pencegahan untuk menghentikan perkembangan TBC yang aktif secara klinis. Halhal yang dapat dilakukan untuk mencegah penularannya adalah :

- a. Kebersihan ruangan dalam rumah terjaga terutama kamar tidur dan setiap ruangan dalam rumah dilengkapi jendela yang cukup untuk pencahayaan alami dan ventilasi untuk pertukaran udara serta usahakan agar sinar matahari dapat

masuk ke setiap ruangan dalam rumah melalui jendela atau genting kaca, karena kuman TBC mati dengan sinar matahari yang mengandung sinar ultraviolet.

- b. Menjemur kasur dan bantal secara teratur.
- c. Pengidap TBC diminta menutupi hidung dan mulutnya apabila mereka batuk atau bersin.
- d. Minum obat secara teratur sampai selesai, gunakan Pengawas Minum Obat (PMO) untuk menjaga keteraturan minum obat.
- e. Jangan meludah di sembarang tempat karena ludah yang mengandung *Mycobacterium Tuberculosis* akan terbawa udara dan dapat terhirup orang lain.
- f. Apabila sedang dalam perjalanan maka terkait dianjurkan memakai penutup mulut atau masker, dan bila akan membuang dahak maka harus membuang pada *closet* kemudian disiram atau dipembuangan mengalir.
- g. Gunakan tepat penampungan dahak seperti kaleng atau sejenisnya yang ditambahkan air sabun.
- h. Cuci dan bersihkan barang-barang yang digunakan oleh terkait. Seperti alat makan dan minum atau perlengkapan tidur.

B. Sanitasi Rumah

1. Pengertian rumah sehat

Rumah merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia, disamping kebutuhan sandang dan pangan. Rumah berfungsi pula sebagai tempat tinggal serta digunakan untuk berlindung dari gangguan iklim dan makhluk hidup lainnya. Selain itu rumah juga merupakan pengembangan kehidupan dan tempat berkumpulnya anggota keluarga untuk menghabiskan sebagian besar waktunya. Bahkan bayi, anak-anak, orang tua dan orang sakit menghabiskan hampir seluruh

waktunya di rumah. Rumah sehat dan nyaman merupakan sumber inspirasi penghuninya untuk berkarya sehingga dapat meningkatkan produktivitasnya (Risna Nurlia, 2018). Secara umum rumah dapat dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria yaitu:

- a. Memenuhi kebutuhan fisiologis meliputi pencahayaan, penghawaan, ruang gerak yang cukup, dan terhindar dari kebisingan yang mengganggu.
- b. Memenuhi kebutuhan psikologis meliputi *privacy* yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah.
- c. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah meliputi penyediaan air bersih, pengelolaan tinja, limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, dan cukup sinar matahari pagi.
- d. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah, antara lain fisik rumah yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir (Oktaviani. A, 2009)

Rumah sehat adalah proporsi rumah yang memenuhi kriteria sehat minimum komponen rumah dan sarana sanitasi dari tiga komponen (rumah, sarana sanitasi dan perilaku) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Minimum yang memenuhi kriteria sehat pada masing masing parameter adalah sebagai berikut :

- a. Minimum dari kelompok komponen rumah adalah langit-langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga, ventilasi, sarana pembuangan asap dapur, dan pencahayaan.

- b. Minimum dari kelompok sarana sanitasi adalah sarana air bersih, jamban (sarana pembuangan kotoran), Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL), dan sarana pembuangan sampah.
- c. Perilaku Sanitasi rumah adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap struktur fisik yang digunakan sebagai tempat berlindung yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. (Oktaviani. A, 2009).

2. Lingkungan fisik rumah

Lingkungan fisik rumah dipengaruhi oleh keadaan atau kondisi fisik rumah yang merupakan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kejadian Tuberkulosis paru, meliputi luas ventilasi, pencahayaan, kelembaban, kepadatan hunian, suhu, jenis lantai (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Kondisi fisik rumah termasuk dalam penilaian terhadap rumah sehat, dimana rumah sehat itu sendiri merupakan tempat tinggal 17 yang memenuhi syarat kesehatan yang terdiri dari komponen rumah meliputi luas ventilasi, pencahayaan, kelembaban, kepadatan hunian, jenis lantai, memiliki akses jamban sehat, tempat pembuangan sampah, sarana air bersih, sarana pembuangan air limbah. Adapaun kondisi fisik rumah meliputi:

a. Luas ventilasi

Menurut Permenkes RI no. 1077/Menkes/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara bahwa pertukaran udara yang kurang memenuhi syarat dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menyebabkan masalah kesehatan manusia seperti pertumbuhan bakteri *Mycobacterium*

tuberculosis. Luas ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% dari luas lantai (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

b. Pencahayaan

Pencahayaan mempunyai peranan penting terhadap keberadaan *Mycobacterium tuberculosis*. Dimana setiap rumah memerlukan cahaya yang cukup. Menurut Permenkes No.1077 tahun 2011 bahwa minimum cahaya yang masuk ke dalam rumah sebesar 60 lux dengan indikator pengukuran menggunakan lux meter. Pengukuran cahaya yaitu yang berasal dari cahaya alami berupa sinar matahari yang masuk ke dalam jendela, ventilasi maupun pintu (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

c. Kepadatan hunian

Ukuran luas rumah sangat berkaitan dengan rumah yang sehat, rumah yang sehat cukup harus memenuhi penghuni di dalamnya. Luas rumah yang tidak sesuai dengan jumlah penghuni dapat menyebabkan terjadinya overload. Menurut Keputusan Menteri Pemukiman dan Prasarana Wilayah No.403 tahun 2002, kebutuhan ruang per orang adalah 9 dengan perhitungan ketinggian rata-rata langit-langit sebesar 2.80 m (Najiyah, 2022).

d. Kelembaban

Penghawaan dan pencahayaan dapat mempengaruhi kelembaban di suatu ruangan. Kurangnya penghawaan pada suatu ruangan akan menjadikan ruangan menjadi pengap dan akan menimbulkan tingginya tingkat kelembaban dalam ruangan. Kelembaban udara yang memenuhi syarat kesehatan adalah 40-70% (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

e. Jenis lantai

Jenis lantai yang memenuhi syarat kesehatan yaitu jenis lantai jenis kedap air seperti keramik (Permenkes No829 tahun 1999). Pada penelitian Mahpudin dan Mahkota (2007) bahwa jenis lantai yang tidak memenuhi syarat akan mengalami risiko 2,201 kali terkena Tuberkulosis paru dibandingkan dengan masyarakat yang mempunyai jenis lantai kedap air (Najiyah, 2022).

C. Dasar perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam Domain Kognitif, pengetahuan yang tercakup dalam domain *kognitif* mempunyai enam tingkatan. (Notoatmodjo, 2012)

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari .

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau

penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuabn yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut *“An individual’s social attitude is a syndrome of respons consistency with regard to social object”*. *“Attitude entails an existing predisposition to response to social object which in interaction with situational and other dispositional variables, guides and direct the overt behavior of the individual”*.

Dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertntu. Sikap itu merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Dalam bagian lain menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yaitu kepercayaan (keyakinan) akan ide konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen ini

secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

a. *Respons terpimpin (guided response)*

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.

b. *Mekanisme (mechanism)*

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

c. *Adopsi (adoption)*

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut.