

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

1. Pengertian

Tuberkulosis adalah penyakit yang diderita manusia sama tuanya dengan sejarah manusia. Penemuan lesi pada tulang belakang mumi yang sesuai dengan TB ditemukan di Heidelberg, diduga berasal dari tahun 5000 SM sedangkan TB di Italia diduga berasal dari tahun 4000 SM catatan paling tua dari penyakit TB di Indonesia dapat dilihat pada salah satu relief di Candi Borobudur yang tampaknya menggambarkan kasus tuberkulosis (Masriadi, 2017).

Hipokratès mendeskripsikan tentang penyakit TB paru dan menyebutnya “pthisis”. Robert Koch menemukan basil (bentuk batang) tuberculosi pada akhir tahun 1882 sebagai penyebab TB paru dan hasil penemuannya dipresentasikan pada tanggal 24 Maret 1882 di Berlin. Hal tersebut diperingati sebagai hari TB sedunia (TB day). Aktivitas kesehatan sedunia dikejutkan oleh deklarasi kedaruratan global tuberkulosis pada tahun 1993, karena sebagian besar Negara di dunia tidak berhasil mengendalikan penyakit TB. Hal tersebut disebabkan oleh rendahnya angka kesembuhan penderita yang berdampak pada tingginya penularan (Masriadi, 2017).

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang dapat menyerang berbagai organ atau jaringan tubuh. TB paru merupakan bentuk yang paling banyak ditemukan. Kasus TB paru menjadi bertambah (*re emerging disease*) dari tahun ke tahun seiring dengan meningkatnya kasus HIV/AIDS. Ronald Bayer seorang ahli kesehatan masyarakat dari Amerika Serikat menyatakan bahwa kasus

TB paru merupakan bukti kegagalan para ahli kesehatan masyarakat, dengan adanya fakta bahwa peningkatan status ekonomi mampu meningkatkan kasus secara signifikan (Lonnort K, 2014 dalam Masriadi, 2017).

2. Etiologi

Penyebab penyakit TB paru adalah *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri tersebut pertama kali dideskripsikan oleh Robert Koch pada tanggal 24 Maret 1882. *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang lurus atau agak bengkok dengan ukuran 0,2-0,4 x 1-4 μm . pewarnaan Ziehl-Neelsen dipergunakan untuk mengidentifikasi bakteri tersebut.

Bakteri tersebut mempunyai sifat istimewa, yaitu tahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alcohol, sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* mati pada pemanasan 100oC selama 5-10 menit sedangkan dengan alcohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri tersebut tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar matahari atau aliran udara (Masriadi, 2017).

3. Diagnosis TB paru

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. Prevalensi TB paru di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke UPK dengan gejala tersebut dianggap sebagai seorang tersangka (suspek) pasien TB dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak

secara mikroskopis langsung pada pasien remaja dan dewasa, serta scoring pada pasien anak (Pangastuti, 2016).

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan, dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakkan diagnosis pada semua suspek TB paru dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam 2 hari kunjungan yang berurutan berupa dahak sewaktu-pagi-sewaktu (Pangastuti, 2016).

Dahak sewaktu (S) yaitu dahak yang dikumpulkan pada saat pasien suspek TB paru datang berkunjung pertama kali, dahak pagi (P) yaitu dahak yang dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur, dan diserahkan sendiri kepada petugas UPK, dahak sewaktu (S) yaitu dahak yang dikumpulkan di UPK pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi (Pangastuti, 2016).

Diagnosis TB paru pada remaja dan orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman TB (BTA). Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan, dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya.

Diagnosis TB paru pada anak ditegakkan dengan cara uji tuberculin. Uji tuberculin merupakan pemeriksaan yang paling bermanfaat untuk menunjukkan sedang atau pernah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* dan sering digunakan dalam screening TB. Efektifitas dalam menemukan infeksi TB paru dengan uji tuberculin adalah lebih dari 90% (Pangastuti, 2016).

4. Cara penularan

Penyakit TB paru ditularkan melalui udara (droplet nuclei), saat penderita batuk, bersin, atau berbicara, kuman TB paru yang berbentuk droplet akan bertebaran di udara. Droplet yang sangat kecil kemudian mengering dengan cepat dan menjadi droplet yang mengandung kuman TB paru. Kuman *Mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan di udara selama beberapa jam lamanya, sehingga cepat atau lambat droplet yang mengandung kuman TB paru akan terhirup oleh orang lain. Droplet tersebut apabila telah terhirup dan bersarang di dalam paru-paru seseorang, maka kuman tuberkulosis akan mulai membelah diri (berkembang biak), dari sinilah akan terjadi infeksi (Masriadi, 2017).

Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab

Risiko terinfeksi berhubungan dengan lama dan kualitas paparan dengan sumber infeksi akan tetapi tidak berhubungan dengan faktor genetik dan faktor penjamu lainnya. Risiko tertinggi berkembangnya penyakit TB paru 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 atau langsung ke organ terdekatnya (Masriadi, 2017).

5. Cara pencegahan

Pencegahan terhadap penyakit TB paru dapat dilakukan dengan cara :

- a. Temukan semua penderita TB dan berikan segera pengobatan yang tepat.
Sediakan fasilitas untuk penemuan dan pengobatan penderita.
- b. Beri penyuluhan kepada masyarakat tentang cara penularan dan pemberantasan serta manfaat penegakan diagnosis dini.
- c. Mengurangi dan menghilangkan kondisi sosial yang mempertinggi risiko terjadinya infeksi misalnya kepadatan hunian.
- d. Program pemberantasan TB harus ada di seluruh fasilitas kesehatan dan difasilitas di mana penderita HIV/ penderita immunosupresi lainnya ditangani (seperti rumah sakit, tempat rehabilitasi, pemakai Napza, panti asuhan anak terlantar).

B. Faktor Lingkungan Fisik Rumah

1. Lingkungan

Menurut Munadjat Danusaputro dalam Haryanto (2018), lingkungan adalah semua benda dan daya serta kondisi, termasuk didalamnya manusia dan tingkah perbuatannya yang terdapat dalam ruang dimana manusia berada dan mempengaruhi kelangsungan hidup serta kesejahteraan manusia dan jasad-jasad hidup lainnya.

2. Lingkungan fisik

Menurut L.L Bernard dalam Haryanto (2018), lingkungan fisik yaitu lingkungan yang terdiri dari lingkungan kosmik dan fisiogeografis seperti tanah (litosfir), air (hydrosfir) dan udara (atmosfir).

3. Pengertian rumah

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2014 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman bahwa rumah adalah bangunan gedung yang berfungsi sebagai tempat tinggal yang layak huni, sarana pembinaan keluarga, cerminan harkat dan martabat penghuninya, serta aset bagi pemiliknya. Jenis rumah dibedakan berdasarkan pelaku pembangunan dan penghuni yang meliputi rumah komersial, rumah umum, rumah swadaya, rumah khusus, rumah negara.

Rumah adalah sebuah tempat tujuan akhir dari manusia. Rumah menjadi tempat berlindung dari cuaca dan kondisi lingkungan sekitar, menyatukan sebuah keluarga, meningkatkan tumbuh kembang kehidupan setiap manusia, dan menjadi bagian dari gaya hidup manusia (Oktriani, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan bahwa rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian yang digunakan untuk berlindung dari gangguan iklim dan makhluk hidup lainnya, serta tempat pengembangan kehidupan keluarga. Oleh karena itu keberadaan rumah yang sehat, aman, serasi dan teratur sangat diperlukan agar fungsi dan kegunaan rumah dapat terpenuhi dengan baik.

4. Pengertian rumah sehat

Rumah sehat dapat diartikan sebagai tempat berlindung atau bernaung dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial. Rumah sehat menurut Winslow dan APHA dalam Kasjono (2011), harus memenuhi persyaratan yaitu : Memenuhi kebutuhan

fisiologis, Memenuhi kebutuhan psychologis, Mencegah penularan penyakit, Mencegah terjadinya kecelakaan. Persyaratan rumah sehat yang harus dipenuhi agar dapat meminimalisir penularan TB paru adalah dengan memenuhi persyaratan fisik rumah terutama pencahayaan dan kelembaban, Karena bakteri *Mycobacterium tuberculosis* akan cepat mati dengan sinar matahari langsung, namun dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang lembab dan gelap (Utama, 2016).

Adapun persyaratan rumah sehat yang harus dipenuhi dari segi fisiologis yang berhubungan dengan penyakit TB paru :

a. Pencahayaan

Cahaya mempunyai sifat dapat membunuh bakteri, telah diketahui sejak lama. Selain itu sinar U.V. dari cahaya matahari sering dimanfaatkan untuk pengobatan. Tetapi sebaliknya kebanyakan kena sinar matahari dapat mengakibatkan kanker pada kulit (Kasjono, 2011).

Kurangnya pencahayaan akan menimbulkan beberapa akibat pada mata, kenyamanan dan sekaligus produktifitas seseorang. Kecelakaan-kecelakaan di rumah sering disebabkan oleh pencahayaan/ penerangan yang kurang. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam ruangan rumah, terutama cahaya matahari merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangbiaknya bibit-bibit penyakit namun bila terlalu banyak cahaya di dalam rumah akan menyebabkan silau dan akhirnya dapat merusak mata (Oktriani, 2017).

Cahaya yang cukup untuk penerangan ruang di dalam rumah merupakan kebutuhan kesehatan manusia. Penerangan ini dapat diperoleh dengan pengaturan cahaya buatan dan cahaya alami.

1) Pencahayaan alami

Pencahayaan alami diperoleh dengan masuknya sinar matahari kedalam ruangan melalui jendela, celah-celah dan bagian-bagian bangunan yang terbuka. Sinar ini sebaiknya tidak terhalang oleh bangunan, pohon-pohon maupun tembok pagar yang tinggi. Cahaya matahari ini berguna selain untuk penerangan juga dapat mengurangi kelembaban ruang, mengusir nyamuk, membunuh kuman-kuman penyebab penyakit tertentu seperti TB, Influenza dan penyakit mata (Kasjono, 2011).

2) Pencahayaan buatan

Cahaya buatan yang baik tidak akan mengganggu atau menurunkan produktifitas kerja. Dengan cahaya buatan yang baik dan disaring dari kesilauan dapat mempertinggi produktifitas kerja dibandingkan dengan bila bekerja pada cahaya siang alamiah. Cahaya buatan berasal dari lampu, api, lilin, dan cahaya obor (Kasjono, 2011).

b. Ventilasi

Hawa segar diperlukan dalam rumah untuk mengganti udara ruangan yang sudah terpakai. Udara segar diperlukan untuk menjaga temperature dalam kelembaban udara dalam ruangan. Sebaiknya temperatur udara dalam ruangan harus lebih rendah paling sedikit 4°C dari temperatur udara luar (Kasjono, 2011).

Ventilasi yang baik dalam ruangan harus memenuhi syarat yaitu :

- 1) Luas lubang ventilasi tetap, minimum 10% dari luas lantai ruangan.
- 2) Udara yang masuk harus udara bersih, tidak dicemari oleh asap dari sampah atau dari pabrik.

- 3) Aliran udara diusahakan cross ventilation dengan menempatkan lubang hawa berhadapan antara dinding ruangan. Aliran udara ini jangan sampai terhalang oleh barang-barang besar seperti almari.
- 4) Khusus untuk penghawaan dapur, kamar mandi / WC, memerlukan peralatan bantu eletrikal-mekanikal seperti blower atau exhaust fan.

Ventilasi berfungsi juga untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri, terutama bakteri pathogen seperti Mycobacterium tuberculosis karena di situ selalu terjadi aliran udara yang terus menerus. Tidak hanya itu, luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan mengakibatkan terhalangnya proses pertukaran udara dan sinar matahari yang masuk ke dalam rumah.

c. Kepadatan penghuni

Kepadatan penghuni dalam satu rumah tinggal akan memberikan pengaruh bagi penghuninya. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuni akan menyebabkan ketidaknyamanan. Ukuran luas ruangan suatu rumah erat kaitannya dengan kejadian TB paru.

Semakin padat penghuni rumah akan semakin cepat pula udara di dalam rumah tersebut mengalami pencemaran. Karena jumlah penghuni yang semakin banyak akan berpengaruh terhadap kadar oksigen dalam ruangan tersebut, begitu juga kadar uap air dan suhu udaranya. Dengan meningkatnya kadar CO₂ di udara dalam rumah, maka akan member kesempatan tumbuh dan berkembang biak lebih bagi Mycobacterium tuberculosis. Dengan demikian akan semakin banyak kuman yang terhisap oleh penghuni rumah melalui saluran pernafasan (Fatimah,2008).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 kepadatan hunian rumah tidur, luas ruang tidur minimal

8 meter, dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak dibawah umur 5 tahun.

d. Kelembaban

Menurut Suwondo (2014) rumah yang tidak memiliki kelembaban yang memenuhi syarat kesehatan akan membawa pengaruh kepada penghuninya. Rumah yang lembab merupakan media yang baik bagi perkembangan mikroorganisme.

Kelembaban udara dalam rumah minimal 40% - 70% dan suhu ruangan berkisar 18°C – 30°C. kelembaban udara perlu dijaga jangan sampai terlalu tinggi (menyebabkan kulit kering, bibir pecah-pecah dan hidung berdarah) dan jangan terlalu rendah (menyebabkan orang berkeringat). Kelembaban udara yang meningkat merupakan media yang baik untuk bakteri-bakteri termasuk bakteri tuberculosis (Fatimah, 2008).

Kelembaban mengacu pada jumlah partikel air atau uap air yang ada di udara. Udara memiliki kapasitas tertentu untuk menahan partikel-partikel air yang sering bervariasi dengan suhu sekitarnya. Saat cuaca berawan atau musim panas, akan ada kelembaban yang tinggi di udara, namun ketika suhu turun selama musim dingin atau hujan udara menjadi kering.

Bila kelembaban udara tidak sesuai persyaratan yang ada, maka dapat dilakukan upaya penyehatan antara lain :

- 1) Menggunakan alat untuk meningkatkan kelembaban seperti humidifier (alat pengatur kelembaban udara)
- 2) Membuka jendela
- 3) Memasang genteng kaca

- 4) Menambah jumlah dan luas jendela rumah
- 5) Memodifikasi fisik bangunan (meningkatkan pencahayaan, sirkulasi udara)

e. Dinding

Dinding berfungsi sebagai pelindung, baik dari gangguan hujan maupun angin serta melindungi dari pengaruh panas dan debu dari luar serta menjaga kerahasiaan (privacy) penghuninya (Fatimah, 2008).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 mengenai persyaratan kesehatan perumahan menyebutkan bahwa dinding ruang tidur, ruang keluarga dilengkapi dengan sarana ventilasi untuk pengaturan sirkulasi udara, Kamar mandi dan tempat cuci harus kedap air dan mudah dibersihkan. Keadaan dinding tembok rumah yang masih terbuat dari bambu dan bahkan belum diplester akan memudahkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* bertahan hidup.

f. Lantai

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 mengenai persyaratan kesehatan perumahan salah satu syarat rumah sehat yaitu lantai kedap air dan mudah dibersihkan. Lantai yang berdebu dan terbuat dari tanah memudahkan penularan penyakit TB paru melalui kelembaban ruangan.

C. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang

sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2007), perilaku merupakan bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organism, dan kemudian organism tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau *Stimulus-Organisme-Respons*. Respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua yakni:

- a. Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan. Misalnya : jenis kelamin, tingkat kecerdasan.
- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi. Faktor lingkungan sering menjadi faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

2. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dan sebagainya.

Seorang ahli lain (becker, 1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini.

a. Perilaku hidup sehat

Adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

Perilaku ini mencakup antara lain :

- 1) Makan dengan menu seimbang (appropriate diet). Menu seimbang di sini dalam arti kualitas (mengandung zat-zat gizi yang diperlukan tubuh), dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang, tetapi juga tidak lebih). Secara kualitas mungkin di Indonesia dikenal dengan ungkapan empat sehat lima sempurna.
- 2) Olahraga teratur, juga mencakup kualitas (gerakan), dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga. Dengan sendirinya kedua aspek ini kaan tergantung dari usia, dan status kesehatan yan bersangkutan.
- 3) Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Ironisnya kebiasaan merokok ini, khususnya di Indonesia, seolah-olah sudah membudaya. Hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa

merokok. Bahkan dari hasil suatu penelitian, sekitar 15% remaja kita telah merokok. Inilah tantangan pendidikan kesehatan kita.

- 4) Tidak minum minuman keras dan narkoba. Kebiasaan minum miras dan mengonsumsi narkoba (narkotika dan bahan-bahan berbahaya lainnya, juga cenderung meningkat. Sekitar 1% penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum miras ini.
- 5) Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan, misalnya : tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, penyesuaian diri kita dengan lingkungan, dan sebagainya.

b. Perilaku sakit

Perilaku sakit ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang: penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.

c. Perilaku peran sakit

Dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit (right) dan kewajiban sebagai orang sakit (obligation). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (the sick role).

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu :

- a) Faktor genetik atau faktor endogen.
- b) Faktor eksogen atau faktor dari luar individu

Adapun faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu :

a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

b) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia, atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

Misalnya: puskesmas, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya

c) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

3. Pengawas Minum Obat (PMO)

Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO.

a. Persyaratan PMO

- 1) Seseorang yang dikenal, dipercaya, dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
- 2) Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien.
- 3) Bersedia membantu pasien dengan sukarela.
- 4) Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien.

b. Siapa yang bisa jadi PMO

Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat, pekarya, sanitarian, juru imunisasi, dan lain-lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga.

c. Tugas seorang PMO

- 1) Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
- 2) Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur.
- 3) Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.
- 4) Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan. Tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan.

d. Informasi penting yang perlu dipahami PMO untuk disampaikan kepada pasien dan keluarganya:

- 1) TB disebabkan kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan.
- 2) TB dapat disembuhkan dengan berobat teratur.
- 3) Cara penularan TB, gejala-gejala yang mencurigakan dan cara pencegahannya.
- 4) Cara pemberian pengobatan pasien (tahap intensif dan lanjutan).
- 5) Pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur.
- 6) Kemungkinan terjadinya efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke UPK.

Faktor perilaku Menyangkut pengetahuan, sikap, kepercayaan dan kebiasaan serta tindakan seseorang terhadap suatu objek. Orang yang memiliki perilaku yang positif terhadap kesehatan seperti makan makanan yang bergizi, cuci tangan sebelum makan maka besar kemungkinan orang tersebut akan lebih sehat pula. Begitupun sebaliknya, orang yang terlibat minum - minuman keras, narkoba, merokok dan seks bebas, besar kemungkinan baginya untuk tertular penyakit, termasuk penyakit tuberkulosis Paru.

Menurut Suwondo (2014), kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor utama penyakit tuberkulosis. Perokok pasif maupun aktif atau perokok yang saat ini masih merokok dengan perokok yang telah berhenti merokok mempunyai resiko terkena penyakit TB 3-4 kali lebih tinggi dibanding mereka yang tidak merokok.