

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Peneliti Terdahulu

1. Penelitian dengan judul “Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif pada Masyarakat Pesisir Diwilayah Kerja Puskesmas Kadatua Kabupaten Buton Selatan Tahun 2016” yang disusun oleh Nurliza Rohayu, Sartiah Yusran dan Karma Ibrahim. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko antara pengetahuan, kebiasaan merokok, riwayat kontak, kepadatan hunian dan pencahayaan dengan kejadian TB paru BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Kadatua Kabupaten Buton Selatan. Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan metode pendekatan case control study dengan besar sampel 40 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji MC Nemar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada faktor risiko pengetahuan dengan kejadian TB paru BTA positif ($OR = 2,5; 95\% CI = 0,815-7,645$ ($p \text{ value} = 0,18$) $> \alpha$), tidak ada faktor risiko merokok dengan kejadian TB paru BTA positif ($OR = 1,33; 95\%CI = 0,303 - 5,92; p \text{ value} (1,00) > \alpha$), ada faktor risiko antara riwayat kontak penderita dengan masyarakat pada kejadian TB paru BTA positif ($p \text{ value} (0,039) < \alpha$), ($OR = 5; 95\%CI = 1,27 - 19,32$), ada faktor risiko antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru BTA positif ($OR = 8; 95\%CI = 1,39 - 46$ ($p \text{ value} (0,039) < \alpha$), ada faktor risiko antara pencahayaan dengan kejadian TB paru BTA positif ($OR = 9; 95\%CI = 1,64-14,58$ ($p \text{ value} (0,021) < \alpha$).
2. Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 5 Nomor 1 dengan judul “Pengetahuan Dan Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosa Paru Pada Keluarga Kontak Serumah” yang disusun oleh Seflin Agustina. Penelitian dengan tujuan menganalisis perbedaan perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru pada keluarga kontak serumah di wilayah kerja puskesmas Rangkah, Pacar Keling dan Gading kota Surabaya tahun

2015. Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan rancangan case control. Penelitian ini menggunakan 25 sampel kasus dan 25 sampel kontrol. Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mendapatkan informasi tentang variabel – variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti adalah tindakan pencegahan penularan penyakit TB Paru, Status sosial ekonomi, Jenis kelamin, Pengetahuan dan Sikap. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki status sosial ekonomi dalam kategori rendah (72%), berjenis kelamin perempuan (58%), memiliki pengetahuan baik (78%), sikap baik (72%), dan tindakan pencegahan penularan TB Paru baik (56%). Hasil analisis statistik uji Chi square menunjukkan bahwa ada perbedaan jenis kelamin ($p = 0,010$), hasil analisis statistik uji Wilcoxon mann whitney menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan status sosial ekonomi ($p=0,533$), sikap ($p=0,212$) dan ada perbedaan pengetahuan ($p=0,018$) serta tindakan ($p=0,000$) pencegahan penularan penyakit TB Paru pada keluarga kontak serum

Tabel II.1
Perbedaan Dari Penelitian Terdahulu

NO	JUDUL PENELITIAN	DESAIN PENELITIAN	VARIABEL YANG DIUJI	METODE ANALISIS
1.	Analisi Faktor Kejadian TB Paru BTA Positif pada di Wilayah Kerja Pukesmas Kaduta Kabupaten Button Selatan tahun 2016 disusun oleh Nurliza Rohayu, Sartinah Yusran dan Karma Ibrahim	Case Control	Variabel yang diteliti adalah Faktor risiko antara Pengentahuan kebiasaan merokok, riwayat, kontak kepadataan hunian dan pencahayaan.	Analisis univariat dan brivat dengan uji Mc Nemar
2.	Pengetahuan Dan Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosa Paru Pada Keluarga Kontak Serumah disusun oleh Seflin Agustina	Case Control	Variabel yang diteliti adalah Status sosial ekonomi, Jenis kelamin, Pengetahuan dan Sikap.	Analisis univariat dan bivariat dengan uji Wilxocon mann whitenedy
3.	Hubungan Perilaku Dengan Kejadian TB Paru	Case Control	Variabel yang diteliti adalah pengetahuan, sikap dan tindakan.	Analisis Univariat dan analisis Bivariat dengan uji Chi-Square

B. Penyakit TB Paru

1. TB paru (*tuberculosis paru*)

a. Pengertian

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium Tuberculosis* (Kemenkes RI, 2014), yaitu kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi (Rab T, 1999).

Walaupun usaha pengendalian dengan menggunakan strategi DOTS telah mulai diperkenalkan tahun 1995, penyakit ini masih merupakan ancaman bagi penduduk dunia. WHO pada tahun 1993 telah mencanangkan bahwa penyakit tuberkulosis merupakan sebuah kedaruratan global (global emergency) (Depkes RI, 2010).

b. Penyebab Penyakit TB Paru

Penyebab penyakit TB Paru adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini ditemukan dan diteliti oleh Robert Koch yang kemudian disampaikan pada *Berlin Phthiologische Society* pada tanggal 24 Maret 1882 di Berlin. bakteri ini berbentuk batang atau basil, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh sebab itu bisa disebut juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Bakteri TB Paru cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat masih bisa bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dormant, tertidur lama selama beberapa tahun (Achmadi, 2001).

Penyebab utama meningkatnya masalah penyakit TB Paru antara lain adalah :

- a) Kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat, seperti pada Negara yang sedang berkembang.
- b) Kegagalan TB selama ini disebabkan karena kurang memadainya komitmen sebuah politik dan pendanaan, tidak memadainya

organisasi pelayanan TB (kurang terakses oleh masyarakat, penemuan kasus/diagnosis yang tidak standar, obat tidak terjamin penyediaannya, tidak dilakukan pemantauan, pencatatan dan pelaporan yang standar, dan sebagainya), tidak memadainya tatalaksana kasus (diagnosis dan panduan obat yang tidak standar, gagal menyembuhkan kasus yang didiagnosis), salah persepsi terhadap manfaat dan efektifitas dari sebuah BCG, infrastruktur kesehatan yang kurang baik di Negara-negara yang mengalami krisis ekonomi atau pergolakan masyarakat.

- c) Perubahan demografi karena meningkatnya penduduk dunia dan perubahan struktur umur kependudukan.
- d) Dampak pandemik HIV. (Depkes 2007)

c. Klasifikasi Bakteri TB Paru (*Mycobacterium Tuberculosis*)

Bakteri penyebab penyakit TB Paru adalah *Mycobacterium Tuberculosis* yang masih termasuk genus *Mycobacterium*. Di antara lebih dari anggota keluarga *Mycobacterium* yang diperkirakan lebih dari 30 buah, tetapi dari 30 hanya tiga yang dikenal bermasalah dengan kesehatan masyarakat. Mereka ialah *Mycobacterium Bovis*, *Mycobacterium leprae*, dan *Mycobacterium Tuberculosis*, yaitu untuk *Mycobacterium bovis* banyak di temukan pada susu sapi yang tidak diolah dengan baik, *Mycobacterium Leprae* adalah penyebab penyakit kusta, dan *Mycobacterium Tuberculosis* adalah penyebab penyakit Tuberkulosis. *Mycobacterium Tuberculosis* berbentuk batang atau basil bisa di sebut BTA, ciri – ciri yang di teliti yaitu memiliki ukuran panjang 1-4 mikron dan tebal 0,3 – 0,6 mikron, resistan terhadap pewarnaan yang asam sehingga disebut sebagai basil tahan asam atau BTA. Sebagian besar bakteri terdiri dari asam lemak, dan lipid yang menjadikan lebih tahan asam. (Achmadi, 2001).

Sifat-sifat bakteri TB Paru *Mycobacterium* yaitu tidak tahan panas, tidak kuat pada suhu 6 °C selama 15-20 menit. Perkembangbiakan dapat mati

jika terkena paparan sinar matahari langsung terus – menerus selama 2 jam. Bakteri ini dapat hidup bertahan pada dahak selama 20-30 jam. Basil yang berada dalam percikan bahan dapat bertahan hidup 8-10 hari. Bakteri yang berbentuk basil ini dapat hidup pada suhu kamar dapat antara rentangan 6-8 bulan dan dapat disimpan dalam lemari dengan suhu 20°C selama 2 tahun. bakteri *Mykobacterium* dapat kebal terhadap berbagai bahan kimia dan disinfektan phenol 5%, asam sulfat 15%, asam sitrat 3% dan NaOH 4%. Basil ini dapat dihancurkan oleh jodium tinctur dalam 5 menit, dengan alkohol 80 % akan hancur dalam 2-10 menit (Hiswani, 2008)

d. Cara Penularan

Penularan utama penyakit tuberculosis yaitu pada pasien yang memiliki BTA positif. Batuk atau bersin dari pasien TB akan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet nuclei (percikan dahak). Kurang lebih 3000 percikan dahak yang dihasilkan pada waktu sekali batuk. Percikan dahak dengan rentan waktu yang lama dalam suatu ruangan akan memudahkan terjadinya penularan penyakit TB. Jumlah percikan dapat dikurangi dengan adanya ventilasi ruangan atau aliran udara yang cukup dan kuman *Mycobacterium tuberculosis* akan mati apabila terkena paparan sinar matahari secara langsung. Dalam keadaan gelap dan lembab, percikan dahak dapat bertahan selama beberapa jam. Residu kuman yang dikeluarkan dari paru-paru dapat mempengaruhi daya penularan seorang pasien. Semakin banyak jumlah kuman atau semakin tinggi hasil BTA positif pada pemeriksaan dahak pasien, semakin tinggi juga besar penularan dari pasien tersebut. Konsentrasi percikan dahak pada udara bebas dan lamanya menghirup di udara tersebut akan mempengaruhi seseorang untuk terpapar kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Depkes RI, 2008).

e. Riwayat Terjadinya Tuberkulosis

1) Infeksi Primer

Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan

kuman TB. Droplet yang terhirup sangat kecil ukurannya, sehingga dapat melewati sistem pertahanan *mukosilier bronkus*. Dan terus berjalan sehingga sampai di alveolus dan menetap disana. Infeksi di mulai saat kuman TB berhasil berkembang biak dengan cara pembelahan diri di paru, yang mengakibatkan peradangan di dalam paru. Saluran limfe akan membawa kuman TB ke kelenjar limfe di sekitar hilus paru, dan ini disebut sebagai kompleks primer adalah sekitar 4–6 minggu. Adanya infeksi dapat dibuktikan dengan terjadinya perubahan reaksi tuberkulin dari negatif menjadi positif. Kelanjutan setelah infeksi primer tergantung dari banyaknya kuman yang masuk dan besarnya respon daya tahan tubuh (imunitas seluler). Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh tersebut dapat menghentikan perkembangan kuman TB. Meskipun demikian, ada beberapa kuman akan menetap sebagai kuman persistan atau dormant (tidur). Kadang-kadang daya tahan tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan, yang bersangkutan akan menjadi penderita TB. Masa inkubasi yaitu waktu yang diperlukan mulai terinfeksi sampai menjadi sakit, diperkirakan sekitar 6 bulan.

2) Tuberkulosis Pasca Primer

Tuberkulosis pasca primer biasanya terjadi setelah beberapa bulan sesudah infeksi primer. Misalnya karena daya tahan tubuh menurun akibat terinfeksi HN atau status gizi yang buruk. Ciri khas dari tuberkulosis pasca primer adalah kerusakan paru yang luas. (Depkes RI, 2005).

f. Gejala-Gejala Penyakit Tuberkulosis

1) Gejala umum

Batuk terus – menerus dan berdahak selama 3 (tiga) minggu atau lebih.

2) Gejala lain

a) dahak bercampur darah

- b) batuk berdarah
- c) sesak nafas rasa nyeri dada
- d) badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan.(DepkesRI, 2005).

h. Pencegahan Penularan TB Paru

Tujuan pencegahan penularan TB Paru adalah mengurangi angka kesakitan dan angka kematian penyakit tuberkulosis dengan cara memutuskan mata rantai penularan, sehingga penyakit tuberkulosis tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia.

Adapun upaya pencegahan penyakit TB Paru adalah sebagai berikut:

- 1) Menutup mulut pada waktu batuk dan bersin dengan sapu tangan/tisu.
- 2) Tidur terpisah dari keluarga terutama pada dua minggu pertama pengobatan
- 3) Tidak meludah disembarang tempat, tetapi di wadah yang diberi air sabun atau lysol kemudian dibuang dalam lubang dan ditimbun dengan tanah.
- 4) Menjemur alat tidur secara teratur pada pagi hari.
- 5) Membuka jendela pada pagi hari agar rumah mendapat udara bersih dan cahaya matahari yang cukup sehingga kuman tuberkulosis yang tertinggal di rumah mati.

Tindakan yang perlu dilakukan agar tidak tertular penyakit TB paru adalah sebagai berikut:

- 1) Menjalankan pola hidup sehat, yaitu:
 - a) Meningkatkan daya tahan tubuh antara lain dengan makan makanan bergizi.
 - b) Tidur dan istirahat yang cukup.
 - c) Tidak merokok dan tidak minum-minuman yang mengandung alkohol.

- d) Membuka jendela dan mengusahakan sinar matahari masukke dalam ruang tidur dan ruangan-ruangan lain.
 - e) Bayi agar diberi imunisasi BCG.
- 2) Segera periksa bila timbul batuk lebih dari 3 minggu. Pengobatan yang dilakukan untuk penderita TB Paru antara lain:
- a) Pengobatan penderita diberikan sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.
 - b) Pengobatan dilakukan dua tahap yaitu tahap awal dan lanjutan.
 - c) Pada tahap awal, satu papan obat (blister) diminum sekaligus setiap hari. Lama pengobatan tahap awal diberikan dua atau tiga bulan tergantung berat ringannya penyakit.
 - d) Pada tahap lanjutan, satu papan obat (blister) diminum sekaligus tiga kali seminggu. Lama pengobatan diberikan empat atau lima bulan tergantung berat ringannya penyakit. (Depkes RI, 2000).

2. Faktor prilaku penyebab TB paru

a. Perilaku Kesehatan

1) Perilaku

Perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus/ rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2012). Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respon*. Dilihat dari bentuk respon terhadap

stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2003) :

a) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain

2) Upaya Untuk Mengubah Perilaku

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Faktor perilaku ditunjukkan dengan intervensi seperti membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Upaya ini dilakukan agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, bagaimana mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, dan kemana seharusnya berobat bila sakit (Notoatmodjo,2007).Intervensi terhadap faktor perilaku secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya yang saling bertentangan. Tetapi masing-masing upaya tersebut mempunyai kelemahan dan kelebihan. Kedua upaya tersebut dilakukan melalui :

a) Tekanan (*Enforcement*)

Upaya ini dilakukan agar masyarakat mengubah perilaku dan mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara-cara tekanan, paksaan (*coertion*). Upaya *enforcement* ini bisa dalam bentuk undang-undang, peraturan-peraturan, instruksi-instruksi, tekanan-tekanan, fisik atau nonfisik), dan sanksi-sanksi. Pendekatan ini menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku. Perubahan perilaku dengan upaya ini biasanya tidak langgeng, karena perubahan perilaku tidak didasari pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan (Notoatmodjo, 2007).

b). Pendidikan (*Education*)

Upaya ini dilakukan agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Perubahan dampak perubahan perilaku yang timbul akan memakan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan cara paksaan (*coertion*). Tetapi bila upaya perilaku cara ini berhasil diadopsi masyarakat, maka akan langgeng dan selama hidup seseorang itu akan dilakukan. Pendekatan ini lebih tepat karena bentuk intervensinya ditunjukkan kepada perilaku agar kondusif untuk kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

3) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Agar intervensi atau upaya perubahan perilaku lebih efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah-masalah tentang perilaku. Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green (1980) dipengaruhi oleh 3 faktor utama, meliputi:

1) Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Bentuk pendidikan ini antara lain penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan layanan kesehatan, spanduk dan lainnya tentang kesehatan. Faktor ini merupakan faktor positif yang mempermudah terwujudnya perilaku yang sehat (Notoatmodjo, 2007).

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor ini mencakup tentang ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter, bidan praktik, dan sebagainya yang gunanya memberi kemampuan dengan cara bantuan teknik (pelatihan dan bimbingan), memberikan pengarahan, dan cara-cara pengadaan sarana dan prasarana kesehatan. Faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin guna terwujudnya perilaku sehat yang memerlukan fasilitas sarana dan prasarana pendukung (Notoatmodjo, 2007).

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini mencakup faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan sebagai acuan atau contoh yang dianut dalam berperilaku sehat. Termasuk Undang-Undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun

dari pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan untuk memperkuat perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

4) Domain Perilaku

Domain perilaku atau (ranah/kawasan) terdiri dari ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah affektif (*affectife domain*), dan ranah psikomotor (*psicomotor domain*). Untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur di bagi menjadi tiga yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (*practice*) (Notoatmodjo, 2012), yaitu:

1) Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat. Ada beberapa tingkatan dalam pengetahuan di dalam domain kognitif :

a) Tahu (*know*)

Tahu berarti seseorang tersebut dapat mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan, dan sebagainya.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu mampu untuk dapat menjelaskan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya dengan jelas serta dapat membuat suatu kesimpulan dari suatu materi.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi berarti seseorang mampu untuk dapat menerapkan materi yang telah dipelajari ke dalam sebuah tindakan yang nyata.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan tahap dimana seseorang telah dapat menjabarkan masing-masing materi, tetapi masih memiliki kaitan satu sama lain. Dalam menganalisis, seseorang bisa membedakan atau mengelompokkan materi berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam membuat temuan ilmu yang baru berdasarkan ilmu lama yang sudah dipelajari sebelumnya.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Tingkatan pengetahuan yang paling tinggi adalah evaluasi. Dari hasil pembelajaran yang sudah dilakukan, seseorang dapat mengevaluasi seberapa efektifnya pembelajaran yang sudah ia lakukan. Dari hasil evaluasi ini dapat dinilai dan dijadikan acuan untuk meningkatkan strategi pembelajaran baru yang lebih efektif lagi.

2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang/subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh objek.

b) Merespon (*responding*)

Memberi jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan masalah.

d) Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

3) Praktik atau tindakan (*practice*)

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan:

a) Persepsi (*perception*)

b) Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama. Respon terpimpin (*guide response*).Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

c) Mekanisme (*mecanism*)

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

d) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo,2003). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni :

1) Kesadaran (*awareness*)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (*objek*)

2) Tertarik (*interest*)

Dimana orang mulai tertarik pada stimulus

3) Evaluasi (*evaluation*)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi

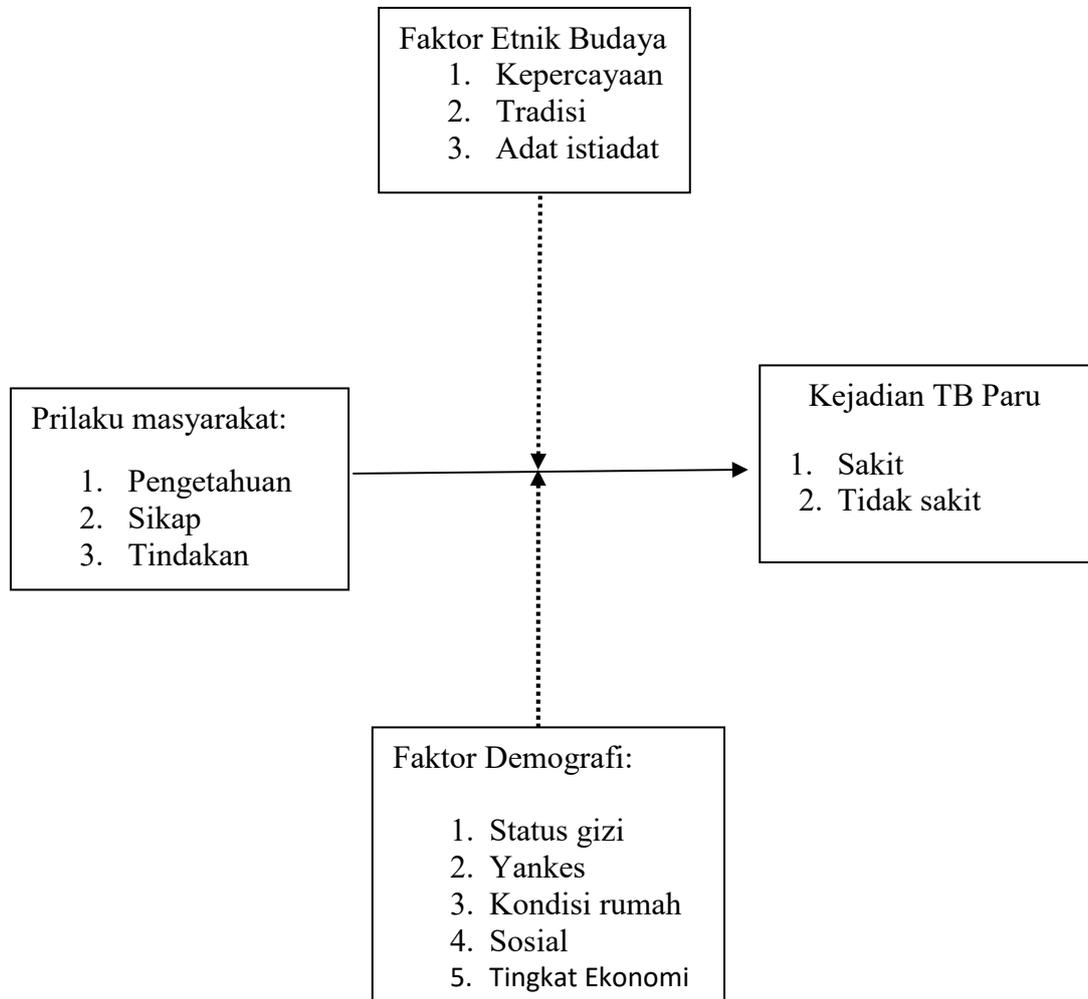
4) Mencoba (*trial*)

Dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.

5) Menerima (*Adoption*)

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran.

D. Kerangka konsep



Bagan 2.2 kerangka konsep penelitian

Keterangan :

-----> : variabel yang tidak diteliti

-----> : variabel yang diteliti