**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Pemberdayaan**

2.1.1 Pengertian Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah serangkaian upaya menstransformasikan kesadaran, akses sumber daya, dan kemampuan mengelola diri sendiri dan lingkungan dalam ranggka memwujudkan kesejahteraan. Suatu konsep yang mengarah pada partisipasi (Gajayanake,1993)

Pemberdayaan (empowerment) adalah kata benda, sedangkan actionnya adalah kata kerja yaitu memberdayakan atau empowering. Kalau ditilik lebih jauh lagi, pemberdayaan atau lebih tepatnya dissebut sebagai empowerment merupakan konsep yang lahir dari perkembangan pemikiran dan budaya barat. Substasnsi dari konsep empowerment adalah emansipasi dan liberalisasi serta penguasaan terhadap segala kekuasaan dan penguasaan (Pranarka dana Moeljarto,1996)

Empowerment dirumuskan sebagai upaya fasilitasi yang bersifat non-instruktif dimana melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat sehingga masyarakat mampu mengidentifikasi, merencanakan,dan melakukan pemecahan masalah dengan memanfaatkan potensi dan fasilitas setempat (Depkes,RI)

Dengan demikian pemberdayaan dapat dilihat sebagai proses dan tujuan. Sebagai proses, pemberdayaan adalah serangkaian kegiatan untuk memperkuat kekuasaan atau keberdayaan kelompok lemah dalam masyarakat, termasuk kelompok miskin. Sebagai tujuan pemberdayaan menunjuk pada keadaan atau hasil yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan social, yaitu masyarakat menjadi berdaya, mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidup, memiliki kepercayaan diri, mampu menyampaikan aspirasi, mempunyai mata pencaharian, berpartisipasi dalam kegiatan pembangunan dan mandiri dalam melaksanakan kehidupan. Berdasarkan beberapa hal diatas dapat dapat dimakanai bahwa setelah munculnya kesadaran atas potensi dan kemampuan untuk meningkatkan derajat maka tumbuhlah semangat untuk melakukan perubahan, mengingat perubahan ini adalah sebuah proses sekaligus sebuah tujuan. (Sinta Fitriani,2011)

2.1.2 Tujuan Pemberdayaan

 Menurut Sinta Fitriani,2011:

 Pemberdayaan masyarakat ialah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara,melindungi, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2007). Batasan pemberdayaan dalam bidang kesehatan meliputi upaya untuk menumbuhkan kesadara, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan sehingga secara bertahap tujuan pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk:

1. Menumbuhkan kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman akan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat.
2. Menimbulkan kemauan yang merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan atau sikap untuk meningkatkan kesehatan mereka.
3. Menimbulkan kemampuan masyarakat untuk mendukung terwujudnya tindakan atau perilaku sehat.

Suatu masyarakat dikatakan mandiri dalam bidang kesehatan apabila :

1. Mereka mampu mengenali masalah kesehatan dan factor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan terutama di lingkungan tempat tinggal mereka sendiri. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan tentang penyakit , gizi dan makanan, perumahan dan sanitasi serta bahaya merokok dan zat-zat yang menimbulkan gangguan kesehatan.
2. Mereka mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dengan menggali potensi-potensi masyarakat setempat.
3. Mampu memelihara dan melindungi diri mereka dari berbagai ancaman kesehatan dengan melakukan tindakan pencegahan.
4. Mampu meningkatkan kesehatan secara dinamisdan terus menerus melalui berbagai macam kegiatan seperti kelompok kebugara, olahraga, konsultasi dan sebagainya,

2.1.3 Prinsip Pemberdayaan

Ada beberapa prinsip dasar untk mewujudkan masyarakat yang berdaya atau mandiri menurut Sinta Fitriani,2011:

1. Penyadaran

Penyadaran berarti bahwa masyarakat secara keseluruhan menjadi sadar bahwa mempunyai tujuan-tujuan dan masalah-masalah. Masyarakat yang sadar juga mulai menemukan peluang-peluang dan memanfaatkannya, menemukan sumberdaya-sumberdaya yang ada ditempat itu yang barangkali sampai saat ini tak pernah dipikirkan orang.

Masyarakat yang sadar menjadi semakin tajam dalam mengetahui apa yang sedang terjadi baik didalam maupun diluar masyarakatnya. Masyarakat menjadi mampu merumuskan kebutuhan-kebutuhan dan aspirasinya.

1. Pelatihan

Pendidikan disini bukan hanya belajar membaca, menulis dan menghitung tetapi juga meningkatkan keterampilan-keterampilan bertani berumahtanggaan, industry dan cara menggunakan sumber daya. Belajar tidak hanya dapat dilakukan melalui sekolah, tapi juga melalui pertemuan-pertemuan informal dan diskusi-diskusi kelompok tempat membicarakan masalah-masalah yang ada.

Melalui pendidikan, kesadaran masyarakat akan terus berkemban. Perlu ditekankan bahwa setiap orang dalam masyarakat harus mendapatkan pendidikan, termasuk orangtua dan sekelompok masyarakat. Ide besar yang terkandung dibalik pendidikan kaum miskin adalah bahwa pengetahuan menganggarkan kekuatan.

1. Pengorganisasian

Agar menjadi kuat dan dapat menentukan nasibnya sendiri, suatu masyarakat tidak cukup hanya disadarkan dan dilatih ketrampilan, tapi juga harus diorganisir. Organisasi berarti bahwa segala hal dikerjakan dengan cara yang teratur, ada pembagian tugas diantara individu-individu yang akan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan tugas masing-masing da nada kepemimpinan yang tidak hanya terdiri dari beberapa gelintir orang tapi kepemimpinan diberi tingkatan.

Masyarakat tidak mungkin diorganisir tanpa pertemuan-pertemuan yang diselenggarakan secara rutin untuk mengambil keputusan-keputusan dan melihat apakah keputusan-keputusan tersebut dilaksanakan. Wakil-wakil dari semua kelompok harus berpartisipasi dalam proses pembuatan keputusan. Selain pertemuan-pertemuan rutin, catatlah keputusan-keputusan yang telah diambil. Notulen itu akan dibacakan dalam pertemuan berikutnya untuk mengetahui apakah orang-orang yang bertanggung jawab terhadap keputusan tersebut sudah melakssanakan tugasnya atau belum.

Tugas-tugas harus dibagikan pada berbagai kelompok, termasuk kaum muda, kaum wanita, dan orangtua.pembukuan yang sehat juga sangat penting.

1. Pengembangan kekuatan

Kekuasaan berarti kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Bila dalam suatu masyarakat tidak ada penyadaran, latihan atau organisasi, orang-orangnya akan merasa tak berdaya dan tak berkekuatan. Mereka berkata “kami tidak bisa, kami tidak punya kekuatan”.

Pada saat masyarakat merasa memiliki potensi atau kekuatan, mereka tidak akan mengatakan lagi,’ kami tidak bisa”, tetapi mereka akan berkata “kami mampu!”. Masyarakat menjadi percaya diri. Nasib mereka berada ditangan mereka sendiri. Pada kondisi seperti ini bantuan yang bersifat fisik, uang teknologi dsb. Hanya sebagai sarana perubahan sikap.

Bila massyarakat mempunyai kekuatan, setengah perjuangan untuk pembangunan sudah dimenangkan. Tetapi perlu ditekankan kekuatan itu benar-benar dari masyarakat bukan ddari satu atau dua orang pemimpin saja. Kekuatan masyarakat harus mengontrol kekuasaan para pemimpin.

1. Membangun Dinamika

Dinamika orang miskin berarti bahwa masyarakat itu sendiri yang memutuskan dan melaksanakan program-programnya sesuai dengan rencana yang sudah digariskan dan diputuskan sendiri. Dalam konteks ini keputusan-keputusan sedapat mungkin harus diambil di dalam massyarakat sendiri, bukan diluar masyarakat tersebut.

Lebih jauh lagi, keputusan-keputusan harus diambil dari dalam masyarakat sendiri. Semakin berkurangnya,control dari masyarakat terhadap keputusan-keputusan itu, semakin besarlah bahaya bahwa orang-orang tidak mengetahui keputusan-keputusan tersebut atau bahkan keputusan-keputusan itu keliru. Hal prinsip bahwa keputusan harus diambil sedekat mungkin dengan tempat pelaksanaan atau sasaran.

1. Menumbuhkembangkan potensi masyarakat
2. Mengembangkan gotong-royong masyarakat
3. Menggali kontribusi
4. Menjalin kemitraan
5. Desentralisasi

2.1.4 Peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan

1. Memfasilitasi masyarakat melalui kegiatan-kegiatan maupun program-program pemberdayaan masyarakat meliputi pertemuan dan pengorganisasian masyarakat

2. Memberikan motivasi kepada masyarakat untuk bekerja sama dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan agar masyarakat mau berkontribusi terhadap program tersebut.

3. Mengalihkan pengetahuan, keterampilan, dan teknologi kepada masyarakat dengan melakukan pelatihan-pelatihan yang bersifat vokasional.(Sinta Fitriani,2011)

2.1.5 Indikator hasil pemberdayaan

1. Input, meliputi SDM, dana, bahan-bahan, dan alat-alat yang mendukung kegiatan pemberdayaan.

2. Proses, meliputi jumlah penyuluhan yang dilaksanakan, frekuensi pelatihan yang dilaksanakan, jumlah tokoh masyarakat yang terlibat, dan pertemuan-pertemuan yang dilaksanakan.

3. Output, meliputi jumlah dan jenis usaha kesehatan yang bersumber daya masyarakat, jumlah masyarakat yang telah meningkatkan pengetahuan dan perilakunya tentang kesehatan, jumlah anggota keluargayang memiliki usaha meningkatkan pendapatan keluarga, dan meningkatnya fasilitas umum di masyarakat

4. Outcome dari pemberdayaan masyarakat mempunyai kontribusi dalam menurunkan angka kesakitan, angka keamtian, dan angka kelahiran serta meningkatkan status gizi masyarakat.

2.1.6 Pendekatan Pemberdayaan

 Upaya memberdayakan masyarakat pada prinsipnya dapat dilakukan dengan empat pendekatan utama, yaitu komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan advokasi. Komunikasi adalah upaya membangun hubungan relasional dua arah yang setara dengan masyarakat yang akan diberdayakan sehingga masyarakat yang diberdayakan menjadi lebih terbuka dan mampu mengekspresikan apa yang dirasakannya, mampu mengungkapkan pendapatnya, mampu berkreasi dan berinovasi.

 Informasi adalah penyediaan berbagai berita dan keterangan serta indormasi penting yang dibutuhkan masyarakat untuk membangun kapasitas diri mereka. Edukasi adalah berbagai bentuk upaya pendidikan baik formal dan non formal yang diperlukan oleh masyarakat yang diberdayakan sehingga mereka memiliki kapasitas yang memadai untuk membangun dirinya dan meningkatkan kesejahteraan hidupnya. KIE dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, misalnya melalui penyuluhan, penerangan, pelayanan. Media massa dan berbagai teknologi informasi dapat berperan secara efektif sebagai sarana KIE. Sedangkan, advokasi berarti membela atau mendampingi masyarakat yang tidak atau belum berdaya, dan juga bersama-sama dengan mereka melakukan upaya-upaya perubahan social secara sistematis dan strategis. .(Sinta Fitriani,2011)

2.1.7 Ciri Pemberdayaan

1. Community leader: petugas kesehatan melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat atau pemimpin terlebih dahulu. Misalnya Camat, lurah, kepala adat, ustad ataupun kepala keluarga
2. Community organization: organisasi seperti PKK, karang taruna, majelis taklim, dan lainnya merupakan potensiang dapat dijadikan mitra kerja dalam upaya pemberdayaaan
3. Community Fund: dana sehat atau jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (jpkm) yang dikembangkan dengan prinsip gotong royong sebagai salah satu prinsip pemberdayaan
4. Community material: setiap daerah memiliki potensial tersendiri yang dapat digunakan untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan. Misalnya desa dekat kali penghasil pasir memiliki potensi untuk melakukan pengerasan jalan untuk memudahkan akses ke fasilitas kesehatan.
5. Community knowledge: pemberdayaan bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan berbagai penyuluhan kesehatan yang menggunakan pendekatan community based health education
6. Community technology: teknologi sederhana di komunitas dapat digunakan untuk pengembangan program kesehatan misalnya penyaringan air dengan pasir atau arang. (Sinta Fitriani, 2011)
	1. **Konsep Keluarga**

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling bergantung Departemen Kesehatan RI (1998) dalam setiadi (2008, 3). Bailon dan Maglaya (1978) dalam Andarmoyo (2012, 3) mendefinisikan keluarga sebagai dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka hidup dalam satu rumah tangga, melakukan interaksi satu sama lainmenurut peran masing-masin, serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. Menurut Friedman (1998), definisi keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Menurut BKKBN (1999), keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkanikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarkat serta lingkungannya.

* + 1. Bentuk Keluarga

Menurut Sudiharto (2007, 23-24) beberapa bentuk keluarga adalah sebagai berikut :

1. Keluarga inti (*nuclear family*), adalah kelluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (*natural)* maupun adopsi.
2. Keluarga asal (*family of origin*), merupakan suatu unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan.
3. Keluarga besar (*Extended family*), keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal, karena tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (*gay/lesbian families*).
4. Keluarga berantai (*social family*), keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan keluarga inti.
5. Keluarga duda atau janda, keluarga yang terbentuk karena perceraian dan/atau kematian pasangan yang dicintai.
6. Keluarga komposit (*composite family*), keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama.
7. Keluarga kohabitasi (*cohabition*), dua orang menjadi satu keluarga tanpa pernikahan, bisa memiliki anak atau tidak. Di Indonesia bentuk keluarga yang tidak lazim, misalnya anak perempuan menikah dengan ayah kandungnya, ibu menikah dengan anak laki-laki, paman menikah dengan keponakannya, kakak menikah dengan adik dari satu ayah dan satu ibu, dan ayah menikah dengan anak perempuan tirinya. Walaupun tidak lazim dan melanggar nilai-nilai budaya, jumlah keluarga inses semakin hari semakin besar. Hal tersebur dapat kita cermati melalui pemberitaan dari berbagai media cetak dan elektronik.
8. Keluarga tradisional dan non tradisional, dibedakan berdasarkan ikatan pperkawinan. Keluarga tradisional diikat oleh perkawinan sedangkan keluarga nontradisional tidak diikat olrh perkawinan. Contoh keluarga tradisional adalah ayah-ibu dan anak dari hasil perkawinan atau adopsi. Contoh keluarga nontradisional adalah sekelompok orang tinggal disebuah asrama.

2.2.3 Ciri-Ciri Keluarga

1. Menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton dalam Setiadi (2008, 3-4)
2. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
3. Keluarga bentuk suatu keseimbangan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
4. Keluarga mempunyai suatu system tata nama (Nomen Clatur) termasuk perhitungan garis keturunan.
5. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
6. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.
7. Ciri keluarga Indonesia. Setiadi (2008, 4)
8. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong-royong
9. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran
10. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah
	* 1. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (1998) dalam Setiadi (2008, 7) adalah :

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

1. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

1. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

1. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga.

1. Fungsi Perawatan/pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

* 1. **Konsep Pencegahan**
		1. Pengertian Pencegahan

Menurut Pickett, dkk, 2008 Pencegahan yakni menjaga sesuatu supaya tidak terjadi.

Pencegahan merupakan tindakan antisipasi yang diambil untuk mengurangi kemungkinan timbulnya atau berkembangnya suatu kejadian atau kondisi, atau untuk meminimalkan kerusakan akibat kejadian atau kondisi tersebut jika ini benar-benar terjadi (Pickett, 2008)

* + 1. Tahap Pencegahan

Tahapan-tahapan pencegahan penyakit ada tiga yaitu (Ranuh, 2008 dalam Silviana, 2014) :

1. Pencegahan Primer

Segala upaya dan kegiatan untuk menghindari terjadinya sakit atau kejadian yang mengakibatkan seseorang sakit atau menderita cedera dan cacat.

1. Pencegahan Sekunder

Suatu kegiatan untuk melakukan pengobatan dini sesuai dengan diagnosis yang tepat kegiatan ini bertujuan untuk mencegah dan menghentikan perkembangan penyakit agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan yaitu sampai meninggal maupun meninggalkan sisa, cacat fisik maupun mental

1. Pencegahan Tersier

Membatasi gejala sisa dengan upaya pemulihan seseorang agar dapat hidup mandiri tanpa bantuan orang lain.

* + 1. Tujuan Pencegahan

Pencegahan memang merupakan gagasan yang kompleks. Sebenarnya tujuan dari pencegahan merupakan pengorganisasian dan penerapan sumber daya public untuk mencegah ketergantungan yang sebenarnya disebabkan oleh penyakit maupun cedera. Pencegahannya adalah mengambil tindakan antisipasi. Pencegahan adalah tujuan dasar kesehatan masyaraka. Pencegahan bisa terjadi dititik mana saja di sepanjang spectrum mulai dari pencegahan penyakit atau cedera sampai pencegahan kerusakan, ketidakmampuan, atau ketergantungan (Pickett, 2008).

* 1. **Konsep Tuberkulosis**
		1. Pengertian Tuberkulosis

Menurut Ngatisyah (2005), Tuberculosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan *Mycobacteriumbovis* (jarang oleh *Mycobacterium avium*)

Tuberkulosis, yang dikenal TBC atau TB adalah penyakit menular yang disebabkan *Mycobacterium*tuberculosis. Umumnya TB menyerang paru-paru (Pulmonari TB), kuman TB juga bisa menyebar ke bagian/organ lai dalam tubuh yang lebih berbahaya dari Pulmonari TB, bila kuman TB menyerang otak dan system saraf pusat akan menyebabkan meningeal TB, bila kuman TB menginfeksi hampir seluruh organ tubuh, seperti ginjal, jantung, saluran kencing, tulang, sendi, otot, usus, kulit, disebut military atau extrapulmonary TB (Maryuni, 2010).

* + 1. Etiologi

TBC disebabkan oleh kuman *Mycobacterium*tuberculosis. Kuman TB terbentuk batang dan memiliki sifat khusus, yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan, sehingga sering disebut juga sebagai Basil/Bakteri Tahan Asamn(BTA). Bakteri ini akan cepat mati apabila terkena sinar matahari langsung. Tetapi dalam tempat lembab, gelap, dan pada suhu kamar, kuman dapat bertahan hidup selama beberapa jam. Dalam tubuh, kuman ini dapat tertidur lama (dorman) selama beberapa tahun (Maryuni, 2010).

* + 1. Patogenesis

Saat kuman/bakteri TBC berhasil menginfeksi paru-paru, maka dengan segera akan tumbuh koloni yang berbentuk globular (bulat). Biasanya melalui serangkaian reaksi ini imunologis bakteri TC ini akan berusaha dihambat melalui pembentukan dinding di sekeliling bakteri itu oleh sel-sel paru. Mekanisme pembentukan dinding itu membuat jaringan disekitarnya menjadi jaringan parut dan bakteri TBC akan menjadi dormant (istirahat). Bentuk-bentuk dormant inilah yang sebenarnta terlihat sebagai tuberkel pada pemeriksaan foto rontgen dada.

Pada sebagian orang dengan system imun yang baik, bentuk ini akan tetap normal sepanjang hidupnya. Sedangkan pada orang yang system tubuh kurang bakteri ini akan mengalami perkembangan sehingga tuberkel bertambah banyak. Tuberkel yang banyak ini membentuk sebuah ruang didalamparuparu. Ruang inilah yang nantinya menjadi sumber produksi sputum (dahak). Seseorang yang telah memproduksi sputum dapat diperkirakan sedang mengalami pertumbuhan tuberkel berlebi dan positif terinfeksi TBC (Maryuni, 2010).

* + 1. Cara Penularan.

Penyakit ini sangat menular. Penularannya melalui pernafasan, percikkan ludah waktu batuk, bersin atau bercakap-cakap dan melalui udara yang mengandung kuman TBC (karena meludah di sembarang tempat), dan pada anak-anak sumber infeksi umumnya berasal dari penderita TBC dewasa. Bakteri ini bila sering masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang dengan daya tahan tubuh 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 bbening, dll. Meskipun demikian, organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru (Maryuni, 2010).

* + 1. Manisfestasi Klinis

Dalam Maryuni 2010 gejala penyakit TBC secara umum dibagi menjadi dua yaitu gejala umum dan gejala khusus.

1. Gejala umum (Sistemik), yaitu : a). Demam tdak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan pada malah hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam, seperti influenza dan bersifat hilang timbul. b). Penurunan nafsu makan dan berat badan. c). Batuk-batukk selama lebih dari tiga minggu (data disertai dengan darah). d). Perasaan tidak enak (malaise), lemah.
2. Gejala khusus, yaitu: a) Tergantung dari organ tubuh yang mana yan terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara ‘mengi’, suara nafas melemah disertai sesak. b) Bila ada cairan dirongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada. c). Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infrksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit diatasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah. d). Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak), gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.
3. Perbedaan gejala utama TB pada orang dewasa dan anak adalah pada orang dewasa gejala utama TB yaitu batuk berdahak yang terus-menerus selama tiga minggu atau lebih. Pada anak-anak, batuk lama bukan gejala TB. Maka, menurut Pedman Nasional Tuberkulosis 2002 dalam Maryuni 2010, gejala TB umum pada anak-anak adalah sebagai berikut: a) Berat badan turun selama tiga bulanberturut-turut tanpa sebab yang jelas dan tidak naik dalam satu bulan meskipun denga penangan gizi yang baik. b). Nafsu makan tidak ada dengan gagal tumbuh dan berat badan tidak naik dengan adekuat. c). Demam lama/berulang tanpa sebab yang jelas, setelah di singkirkan kemungkinan penyebab lainnya (bukan tifus, malaria, atau infeksi saluran nafas akut), dapat juga disertai dengan keringat malam. d). Pembesaran kelenjar getah bening yang tidak sakit, dileher, ketiak dan lipatan paha. e). Gejala-gejala dari saluran nafas, misalnya batuk lama lebih dari 30 hari (setelah disingkarkan sebab lain dari batuk), nyeri dada ketika bernafas atau batuk.
4. Apabila bakteri TB menyebar keorgan-organ tubuh yang lain, gejala yang ditimbulkan akan berbeda-beda, misalnya: a). kaku duduk, muntah-muntah, dan kehilangan kesadaran pada TBC otak dan syaraf (TB meningitis). b). Gibbus, pembengkakan tulang pinggul, lutut, kaki dan tangan, pada TB tulang dan sendi.
5. Tetapi, harus diperhatikan pula bahwa gejala-gejala diatas bukan hanya monopoli TBC, karena banyak juga jenis penyakit lain yang menunjukkan gejala seupa. Untuk itu, perlu dipastikan dengan sebenar-benarnya apakah anak mengidap TBC atau tidak.
	* 1. Pencegahan Tuberkulosis

Ada beberapa tips untuk membantu menjaga dan pencegahan penyakit TB kepada teman dan keluarga dari infeksi kuman :

1. Tinggal di rumah. Jangan pergi kerja atau sekolah atau tidur di kamar dengan orang lain selama beberapa minggu pertama pengobatan untuk TB aktif

2. Ventilasi ruangan. Kuman TB menyebar lebih mudah dalam ruangan tertutup kecil di mana udara tidak bergerak. Jika ventilasi ruangan masih kurang, buka jendela dan gunakan kipas untuk meniup udara dalam ruangan ke luar.

3. Tutup mulut mengunakan masker. Gunakan masker untuk menutup mulut kapan saja ini merupakan langkah pencegahan TB secara efektif. Jangan lupa untuk membuang masker secara teratur.

4. Meludah hendaknya pada tempat tertentu yang sudah diberikan desinfektan (air sabun).

5. Imunisasi BCG diberikan pada bayi berumur 3-14 bulan

6. Hindari udara dingin.

7. Usahakan sinar matahari dan udara segar masuk secukupnya ke dalam tempat tidur.

8. Menjemur kasur, bantal, dan tempat tidur terutama pagi hari.

9. Semua barang yang digunakan penderita harus terpisah begitu juga mencucinya dan tidak boleh digunakan oleh orang lain.

10. Makanan harus tinggi karbohidrat dan tinggi protein.

* + 1. Komplikasi

Komplikasi pada Tuberkulosis bisa mengakibatkan: a) kerusakan paru-paru, b) kerusakan tulang, c) cacat mental dan kelumpuhan karena kerusakan otak.

* + 1. Klasifikasi TBC
1. TBC Primer

TBC primer adalah infeksi bakteri TBC dari klien yang belum mempunyai reaksi spesifik terhadap bakteri TBC. Bila bakteri TBC terhirup dari udara melalui saluran pernafasan dan mencapai alveoli dan bagian terminal saluran pernafasan. Maka bakteri ini akan dihancurkan oleh makrofag yang berada di alveoli. Apabila bakteri ditangkap oleh makrofag yang lemah, maka bakteri akan berkembang biak dalam tubuh makrofag yang lemah itu dan menghancurkan makrofag (Muttaqin. 2008).

Dari proses ini, dihasilkan bahan kemotaksik yang menarik monosit (makrofag) dari aliran membentuk tuberkel. Sebelum menghancurkan bakteri, makrofag harus diaktifkan terlebih dahulu oleh limfosit yang di hasilkan limfosit T. bakteri TBC yang berada di alveoli akan membentuk focus local (focus Ghon), sedangkan focus inisial bersama-sama dengan limfadenopati bertempat di hilus dan disebut juga TBC primer. Focus primer paru biasanya bersifat unilateral dengan subpleura terletak di atas atau di bawah fisura (Muttaqin, 2008).

1. TBC sekunder

Sejumlah kecil bakteri TBC masih hidup dalam keadaan dorman di jaringan parut. Sebanyak 90% diantaranya tidak mengalami kekambuhan. Reaktivasi penyakit TBC terjadi bila daya tahan tubuh menurun. Berbeda dangan TBC primer, pada TBC sekunder kelenjar limfe regional dan organ lainnya jarang terkena, lesi terbatas dan terlokalisasi. Reaksi imunologis terjadi dengan adanya pembentukan granuloma, mirip dengan yang terjadi pada TBC primer. Tetapi nekrosis jaringan lebih menyolok dan menghasilkan lesi kareosa (perkijuan) yang luas dan di sebut tuberkuloma. Secara umum dapat dikatakan bahwa terbentuknya kavitas dan manifestasi lainnya dari TBC sekunder adalah akibat dari reaksi nekrotik yang dikena sebagai hipersensitivitas seluler (Muttaqin, 2008).

* + 1. Pemeriksaan Penunjang TBC

Diagnosis TBC melalui pemeriksaan kultur atau biakan dahak merupakan metode baku emas (*gold standard*). Namun, pemeriksaan kultur memerlukan waktu lebih lama (paling cepat sekitar 6 minggu) dan memerlukan fasilitas sumber daya laboratorium yang memenuhi standar . Pemeriksaan 3 contoh uji (SPS) dahak secara mikroskopis nilainya identik dengan pemeriksaan dahak secara kultur atau biakan. Pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan pemeriksaan yang paling efisien, mudah, murah, bersifat spesifik, sensitif dan hanya dapat dilaksanakan di semua unit laboratorium. Untuk mendukung kinerja penanggulangan TBC, diperlukan manajemen yang baik agar terjamin mutu laboratorium tersebut (Kemenkes RI, 2014).

* + 1. Penatalaksanaan Medis TBC

Menurut Zain (2001), membagi penatalaksanaan TBC paru menjadi tuga bagian, yaitu pencegahan, pengobatan dan penemuan klien (*active case finding*).

Pencegahan TBC sebagai berikut:

1. Pemeriksaan kontak

 Pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan klien TBC paru BTA positif. Pemeriksaan meliputi tes tuberculin, klinis dan radiologis. Bila tes tuberculin positif, maka pemeriksaan radiologis foto thoraks diulang pada 6 dan 12 bulan mendatang. Bila masih negative, diberikan BCG vaksinasi. Bila positif, berarti terjadi konversi hasil tes tuberculin dan diberikan kemoprofilaksis.

1. *Mass chest X-ray*

Pemeriksaan masal terhadap kelompok-kelompok tertentu.

1. Vaksinasi BCG
2. Kemoprofilaksis
3. Komunikasi

Pengobatan TBC paru sebagai berikut:

Tujuan pengobatan pada klien TBC paru selain mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan. Untuk penatalaksanaan pengobatan TBC paru, berikut ini adalah beberapa hal yang penting untuk diketahui.

* + 1. Mekanisme Kerja Obat Anti TBC (OAT)

Mekanisme kerja obat anti TBC (OAT), yaitu :

1. Aktivitas bakterisidal, untuk bakteri yang membelah cepat.
2. Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah rifampisin (R) dan Streptomisisn (S).
3. Intraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisisn dan Isoniazid (INH).
4. Aktivitas stesilisasi, terhadap bakteri semidormant
5. Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisisn dan Isonazid
6. Intraseluler, untuk *slowly growing bacilli* digunakan Rifampisin dan Isoniazid. Untuk *very slowly growing bacilli*, digunakan Piranizamid (Z).
7. Aktivitas bakteriostatis, obat-obatan yang mempunyai aktivitas baketeriostatis terhadap bakteri tahan asam
8. Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Etambutol (E), asam para-amino salisilik (PAS), dan sekloserine
9. Intraseluler, kemungkinan masih dapat di musnahkan oleh Isoniazid dalam keadaan telah terjadi resisten sekunder.
	* 1. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Klien TBC

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku (Utama, Meisje. 2006).

Menurut Stuart dan Stundeen 1995, bahwa mekanisme koping terbagi dua yaitu :

* + - 1. Mekanisme koping jangka panjang

Cara ini konstruktif dan merupakan cara yang realistis menangani stres secara efektif dalam kurun waktu yang lama, seperti berbicara dengan orang lain tentang masalah, mencoba mencari tahu lebih banyak tentang situasi yang dihadapi, melakukan latihan fisik untuk menyelesaikan stres, membuat alternatif tindakan untuk menangani situasi, belajar dari pengalaman lalu.

* + - 1. Mekanisme koping jangka pendek

Cara ini mungkin dapat mengurangi stres dan ketegangan untuk waktu sementara, tetapi tidak efektif digunakan dalam jangka panjang sehingga bersifat destruktif, seperti : menggunakan alkohol, melamun dan fantasi, mencoba melihat aspek humor dan situasi, Banyak tidur, makan, merokok, menangis, beralih pada aktivitas lain, sehingga dapat melupakan masalah.

Menurut Kubbler-Ross (2011), ada beberapa tahapan dalam fase kehilangan, misalnya kehilangan aspek diri akibat penyakit ,yaitu :

1. Tahap menolak, tahapan individu menyangkal dan bertindak seperti sesuatu
2. Tahap marah, individu melawan kehilangan dan dapat bertindak pada seseorang dan segala sesutau dilingkungan sekitarnya
3. Tahap tawar-menawar, terjadi penundaan realitas kehilangan. Individu mungkin berupaya membuat perjanjian dengan cara yang jelas untuk mencegah kehilangan
4. Tahap depresi, terjadi ketika kehilangan disadari dan timbul dampak nyata dari makna kehilangan. Tahapan depresi memberi kesempatan untuk berupaya melewati kehilangan dan mulai memecahkan masalah
5. Tahap menerima, tahapan dimana respon fisiologis menurun dan sudah dapat menghadapi situasi.

Umumnya klien TB paru merasa malu terhadap badan yang terlalu kurus, malas, jenuh berobat. Hal ini disebabkan lamanya pengobatan yaitu sekitar 6 bulan. Sehingga tidak mau berobat secara kontinyu, lebih memilih mengurung diri di rumah daripada berinteraksi dengan orang lain, menyembunyikan penyakit yang mereka derita kepada orang terdekat atau keluarga, putus asa dan tidak berharap dapat sembuh (Kubbler-Ross, 2011).

* 1. **Konsep KIE**
		1. Definisi KIE

Komunikasi kesehatan adalah usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif dimasyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi pribadi maupun komunikasi massa (Indah M, 2012).

Informasi adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masyarakat (pesan yang disampaikan) (Indah M, 2012).

*Edukasi* adalah proses perubahan perilaku ke arah yang positif. Pendidikan kesehatan merupakan kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan (Indah M, 2012).

2.5.2 Tujuan KIE

Tujuan dilaksanakannya Program KIE, yaitu :

a. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek KB sehingga tercapai penambahan peserta baru

b. Membina kelestarian peserta KB

c. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan

d. Mendorong terjadinya proses perubahan perilaku ke arah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

(Indah M, 2012)

2.5.3  Jenis-jenis Kegiatan dalam KIE

a. KIE Individu : Suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program KB.

b. KIE Kelompok : Suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan kelompok (2-15 orang)

c. KIE Massa: Suatu proses KIE tentang program KB yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar.(Indah M, 2012)

2.5.4 Prinsip KIE

Prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KIE adalah:

a. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah

b. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu sebagaimana adanya.

c. Memberi penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami

d. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari

e. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaaan dan resiko yang dimiliki ibu. (Indah M, 2012)

2.5.5 Komponen Komunikasi Informasi Edukasi

Agar terjadi komunikasi yang efektif, diperlukan keterlibatan beberapa unsur/komponen, yaitu:

a. Pengirim atau komunikator (*sender*).

 pesan adalah orang yang mempunyai inisiatif menyampaikan pesan kepada orang lain dalam bentuk verbal maupun non-verbal. Pengirim pesan akan menyampaikan stimulus berupa ide-ide ke dalam bentuk yang dapat diterima oleh orang lain secara tepat.

b. Pesan (*message*).

Pesan merupakan informasi yang dikomunikasikan kepada orang lain. Informasi adalah hasil dari proses intelektual seseorang. Sedangkan proses intelektual adalah mengolah/ memproses stimulus, yang masuk kedalam diri individu melalui panca indra, kemudian diteruskan ke otak/pusat syaraf untuk diolah/diproses dengan pengetahuan, pengalaman, selera, dan iman yang dimiliki seseorang.

 Setelah mengalami pemrosesan, stimulus itu dapat dimengerti sebagai informasi. Dan informasi ini bisa diingat di otak, bila dikomunikasikan kepada individu atau khalayak, maka akan berubah menjadi pesan. Dengan demikian semua pesan yang disampaikan adalah suatu informasi.

c. Saluran (*channel*) atau media.

Saluran komunikasi adalah sarana untuk menangkap lambing yang kemudian diterjemahkan dalam bentuk persepsi yang memberi makna terhadap suatu stimulus atau rangsangan.

d. Penerima atau komunikan (*receiver*)

Komunikan adalah pihak lain yang diajak berkomunikasi, yang merupakan sasaran dalam kegiatan komunikasi atau orang yang menerima berita atau informasi. Komunikan bisa merupakan individu, sekelompok orang, komunitas, organisasi atau masyarakat yang menjadi sasaran komunikasi.

e. Umpan balik (*feedback*).

Umpan balik merupakan hasil atau akibat yang berbalik-guna bagi rangsangan atau dorongan untuk bertindak lebih lanjut atau merupakann tanggapan langsung dari pengamatan sebagai hasil dari kelakuan individu terhadap individu lain.

(Erfandi, 2009)

2.5.6  Efektifitas

Efektifitas komunikasi tergantung kepada:

a.Sumbernya (sikap, pengetahuan, kemampuan berkomunikasi, kesesuaian dengan system sosial dan budaya)

b. Pesannya (jelas, sederhana, spesifik, faktual, tepat, relevan, sesuai konteks waktunya)

c. Saluran yang digunakan/alat (tepat, relevan, dapat diakses dan terjangkau harganya)

d. Penerima (sikap, persepsi, kemampuan komunikasi, pengetahuan, system sosial dan budaya).

(Rizka N, 2011)

2.5.7  Hambatan dalam KIE

Tiga hambatan utamanya adalah:

a. Kemampuan KIE dokter yang kurang. Seringkali dokter memberikan KIE dengan bahasa medis yang tidak dimengerti pasien, atau KIE yang diberikan tidak lengkap, hanya sebagian dari penyakit pasien

b. Latar belakang pendidikan keluarga pasien yang kurang, sehingga kemampuan untuk menerima informasi juga terbatas.

c. PPDS tidak cukup waktu untuk berkomunikasi dengan pasien, ini memang semacam dilema. Karena 1 orang PPDS harus menangani 30-40 pasien, dan sangat mustahil untuk dapat memberikan KIE dengan baik pada tiap pasien, KIE yang kurang baik akan menempatkan pasien dalam posisi yang lebih inferior dari dokter, hal ini jelas-jelas menyalahi prinsip hubungan dokter-pasien yang seimbang. Seringkali pasien tidak memahami penyakit yang dideritanya, dan seringkali pula pasien hanya bisa pasrah terhadap segala bentuk tindakan yang diterimanya (tindakan terapi dan diagnostik) tanpa menanyakan maksud dan tujuannya (Rizka N, 2011).

2.5.8 Prosedur KIE

GATHER adalah tekhnik konseling Gallen dan Laitenmaier (1987) dalam Vidiandira, 2012)

1) G : *Greet*

Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi

2) A : *Ask*

Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?

3) T : *Tell*

Beritahukan persoalan pokok yg dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya

4) H : *Help*

Bantu klien memahami & menyelesaikan masalahnya

5) E : *Explain*

Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/ diobservasi)

6) R : *Refer/Return visit*

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai. Buat jadwal kunjungan Ulang)

* 1. **Konsep Diskusi**
		1. Pengertian Diskusi

Kata ‘diskusi’ menurut Armai Arief berasal dari bahasa latin, yaitu. “*discuss*” yang berarti “*to examine*”. Secara umum pengertian diskusi adalah suatu proses yang melibatkan dua individu atau lebih, berintegrasi secara verbal dan saling berhadapan, saling tukar informasi, saling mempertahankan pendapat dalam memecahkan sebuah masalah tertentu.

Sedangkan dalam kamus ilmiah popular, diskusi diartikan sebagai pembahasan bersama tentang suatu masalah; tukar pikiran, bahas membahas tentang suatu hal.

penggunaannya. Teknik ini membahas hal-hal yang aktual, dan memberi kesempatan pada pendengarnya untuk berpartisipasi aktif.

1. Fish Bowl

Dalam diskusi ini terdiri dari seorang moderator dan satu atau tiga narasumber pendapat, mereka duduk dalam susunan semi lingkaran berderet dengan tiga kursi kosong menghadap kelompok. Kemudian moderator memberikan pengantar singkat dan diikuti dengan meminta kepada peserta dengan sukarela dari kelompok besar, untuk menduduki kursi yang kosong yang ada didepan mereka.

* + 1. Unsur – Unsur Diskusi

Moderator

Moderator adalah seseorang yang memimpin jalannya suatu diskusi agar tepat waktu dan terarah. (Munif Chatib : 2011)

Narasumber

Menurut KBBI definisi narasumber adalah orang yang mengetahui dan memberikan secara jelas atau menjadi sumber informasi atau informan “orang yang memberikan sebuah informasi.

* + - 1. Notulen

Notulen atau sering juga disebut dengan notulis merupakan orang yang bertugas untuk mencatat keseluruhan jalannya diskusi dari awal hingga akhir. Seorang notulen harus mampu dan terampil dalam menyaring informasi-informasi yang dikemukakan oleh anggota diskusi, baik itu sanggahan, pertanyaan, maupun pernyataan. Tugas lain dari seorang notulen ialah haru smampu mermbuat ringkasan atau hasil dari diskusi yang dijalankan.

* + - 1. Peserta Diskusi

Peserta diskusi atau anggota diskusi adalah orang-orang yang terlibat di dalam sebuah diskusi. Peserta diskusi haruslah memperhatikan tata tertib jalannya diskusi. Selain itu, seorang peserta diskusi juga dituntut untuk aktif memberikan pendapat atau pikirannya yang berguna bagi pemecahan permasalahan yang terdapat di dalam diskusi.