

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit TB

2.1.1 Definisi

Menurut Padila (2017) menyatakan bahwa Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan Mycobacterium tuberculosis yang hampir seluruh organ tubuh dapat terserang olehnya, tapi yang paling banyak adalah paru-paru (IPD, FK, UI). Tuberculosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis dengan gejala yang sangat bervariasi (Mansjoer dalam Padila, 2017).

Fracastoro yang lahir tahun 1478 telah memperkirakan bahwa penularan penyakit ini pada manusia terjadi melalui partikel hidup yang terdapat di udara. Hipotesis Fracastoro ini telah dikemukakan jauh sebelum ditemukannya bakteri TB (yang dikenal sebagai bakteri tahan asam oleh Robert Koch pada April 1882). Penemuan ini merupakan awal dari kemajuan penelitian di bidang TB, baik secara teoretis, klinis dan terapi. Hipotesis Fracastoro ini kemudian terbukti dengan diketahuinya bahwa penularan utama penyakit TB adalah oleh bakteri yang terdapat dalam droplet yang dikeluarkan penderita sewaktu batuk, bersin, bahkan berbicara. Sehingga tidak mengherankan jika dilingkungan yang populasinya sangat padat, angka kejadian TB yang baru (insidensi) tinggi (Muttaqin, 2014:72).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular secara langsung yang disebabkan oleh kuman TB yaitu Mycobacterium tuberculosis. Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang pada organ paru, namun bisa juga menyerang pada organ lain.

2.1.2 Etiologi TB Paru

Etiologi tuberculosis paru adalah *Mycobacterium tuberculosis* yang berbentuk batang, panjang 1-4 μm , ketebalan 0,3 – 0,5 μm dan tahan asam (Price dalam Padila, 2017:227). Kuman ini memberikan infeksi yang sama yaitu M. Bovis, M.Kansasii, M.Intracellulare.

Penyakit infeksi yang menyebar dengan rute naik di udara. Infeksi disebabkan oleh penghisapan air liur yang berisi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Seorang yang terkena infeksi dapat menyebarkan partikel kecil melalui batuk, bersin atau berbicara. Berhubungan dekat dengan mereka yang terinfeksi meningkatkan kesempatan untuk transmisi. Begitu terhisap, organisme secara khas diam di dalam paru-paru, tetapi dapat menginfeksi organ tubuh lainnya. Organisme memiliki kapsul sebelah luar.

TB primer terjadi ketika pasien pada awalnya terkena infeksi *mycobacterium*. Setelah dihirup ke dalam paru-paru, organisme penyebab suatu reaksi dilokalisasi. Ketika makrofag dan T-limfosit berusaha mengisolasi dan memusnahkan bakteri di dalam paru-paru. Kerusakan juga disebabkan jaringan paru-paru. Luka granulomatous yang berkembang berisi bakteri, makrofag dan sel lain. Perubahan nekrotik terjadi pada luka ini. Granuloma berkembang sepanjang getah bening sepanjang waktu yang sama (Jim Keogh, (2014) dalam padila 2017).

2.1.3 Patofisiologi TB Paru

Menurut Darliana (2011) menyatakan bahwa individu terinfeksi melalui droplet nuclei dari pasien TB paru ketika pasien batuk, bersin, tertawa. Droplet nuclei ini mengandung basil TB dan ukurannya kurang dari 5 mikron dan akan melayang-layang di udara. Droplet nuclei ini mengandung basil TB. Saat *Mikobakterium tuberculosis* berhasil menginfeksi paru-paru, maka dengan segera akan tumbuh koloni bakteri yang berbentuk globular. Biasanya melalui serangkaian reaksi imunologis bakteri TB paru ini akan berusaha dihambat melalui pembentukan dinding di sekeliling bakteri itu oleh sel-sel paru. Mekanisme pembentukan dinding itu membuat jaringan di sekitarnya menjadi jaringan parut dan bakteri TB paru akan menjadi dormant (istirahat). Bentuk-bentuk dormant inilah yang sebenarnya terlihat sebagai tuberkel pada pemeriksaan foto rontgen. Sistem imun tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit (neutrofil dan makrofag) menelan banyak bakteri; limpospesifik-tuberculosis melisis (menghancurkan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli, menyebabkan bronkopneumonia dan infeksi awal terjadi dalam 2-10 minggu setelah pemajanan. Massa jaringan paru yang disebut granulomas merupakan gumpalan basil yang masih hidup.

Granulomas diubah menjadi massa jaringan jaringan fibrosa, bagian sentral dari massa fibrosa ini disebut tuberkel ghon dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Massa ini dapat mengalami klasifikasi, membentuk skar kolagenosa. Bakteri menjadi dorman, tanpa perkembangan penyakit aktif. Setelah pemajanan dan infeksi awal, individu dapat mengalami

penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadkuat dari respon system imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman. Dalam kasus ini, tuberkel ghon memecah melepaskan bahan seperti keju dalam bronki. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang menyerah menyembuh membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut.

2.1.4 Klasifikasi TB Paru

Klasifikasi Kesehatan Masyarakat (American Thoracic Society, dalam Padila 2017: 229) menyatakan bahwa klasifikasi TB Paru adalah sebagai berikut :

- a. Kategori 0
 - Tidak pernah terpapar atau terinfeksi
 - Riwayat kontak negatif
 - Tes tuberkulin
- b. Kategori I
 - Terpapar TB tapi tidak terbukti ada infeksi
 - Riwayat kontak negatif
 - Tes tuberkulin negatif
- c. Kategori II
 - Terinfeksi TB tapi tidak sakit
 - Tes tuberkulin positif
 - Radiologis dan sputum negatif
- d. Kategori III
 - Terinfeksi dan sputum sakit

2.1.5 Manifestasi Klinis

Gejala umum TB Paru adalah batuk lebih dari 4 minggu dengan atau tanpa sputum, malaise, gejala flu, demam ringan, nyeri dada, batuk darah (Mandjoer dalam Padila, 2017:230). Gejala lain yaitu kelelahan, anorexia, penurunan berat badan (Luckman,dkk dalam Padila, 2017:230).

- a. Demam : subfebril menyerupai influenza
- b. Batuk :
 - Batuk kering (non produktif) menjadi batuk produktif (sputum)
 - Hemoptoe
- c. Sesak nafas : pada penyakit TB yang sudah lanjut dimana infiltrasinya sudah ½ bagian paru-paru.
- d. Nyeri dada
- e. Malaise : anoreksia, nafsu makan menurun, sakit kepala, nyeri otot, keringat malam.

2.1.6 Pengendalian dan Pencegahan TB Paru

Menurut Francis (2011:199) menyatakan bahwa semua kasus pasti dan suspek TB harus diberitahukan kepada pihak berwenang yang ditunjuk. Telah diketahui bahwa terdapat kurangnya pelaporan (Ferguson et al. 1998; Sheldon et al. 1992). Pemberitahuan akan memicu penelusuran kontak yang penting untuk memastikan dan mengidentifikasi mereka yang berisiko mengalami penyakit ini dan menawarkan tindakan-tindakan pencegahan seperti BCG atau untuk mengidentifikasi mereka dengan penyakit asimtomatik awal dan memulai terapi tepat.

Penyediaan nutrisi yang baik, sanitasi yang adekuat, perumahan yang tidak terlalu padat, udara segar, tes tuberkulin pada hewan, dan pasteurisasi susu, semua diidentifikasi dan digunakan sebagai tindakan efektif dalam pencegahan dan pengobatan TB sebelum tersedianya kemoterapi yang efektif sebagai obat. Dilakukan vaksinasi secara intradermal *Bacille Calmette-Guerin* (BCG) yang dilemahkan memicu respon imun yang diperantarai mikrobakteria pada infeksi intraseluler apapun yang terjadi kemudian. Dilakukan tes kulit melalui penyuntikan intradermal *Purified Protein Derivatif* (PPD) dari *Mycobacterium tuberculosis* (Francis, 2011:202).

2.1.7 Pengobatan TB Paru

Pengobatan tuberkulosis (TB Paru) bertujuan untuk menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktifitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya, mencegah terjadinya kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah resistensi M. Tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis (Kemenkes RI, 2016: 78).

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB adalah merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip: (Kemenkes RI, 2016: 78)

- a. Pengobatan diberikan dalam bentuk oaduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
- b. Diberikan dalam dosis yang tepat.

- c. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO sampai selesai pengobatan.

Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

2.2 Konseling

2.2.1 Definisi

- a. Rogers (1952) dalam Rosjidan (1994:4) dalam Mulawarman (2016), mengemukakan bahwa konseling merupakan proses dimana struktur diri (pribadi) dibuat sesantai mungkin demi menjaga hubungan dengan ahli terapi, dan pengalaman-pengalaman sebelumnya yang tertolak dirasakan dan selanjutnya diintegrasikan kedalam suatu diri (self) yang telah dirubah.
- b. Gibson dan Mitchell (2003) dalam Mulawarman (2016) menyatakan bahwa konseling adalah hubungan bantuan antara konselor dan klien yang difokuskan pada pertumbuhan pribadi dan penyesuaian diri serta pemecahan masalah dan pengambilan keputusan.
- c. Stefflre (1970) dalam Rosjidan (1994 : 5) dalam Mulawarman (2016), menyatakan bahwa konseling merupakan suatu hubungan professional...dilakukan untuk membantu pengertian klien dan menjernihkan memperjelas pendapatnya selama kehidupannya sehingga dia bisa menentukan pilihan yang berguna dan dinyatakan dengan sifat esensial dan lingkungan yang dimilikinya. Konseling merupakan suatu proses belajar-mengajar, karena klien belajar tentang

kehidupannya. Apabila dia harus membuat pilihan-pilihan yang berarti, dia harus mengetahui tentang dirinya sendiri fakta-fakta tentang situasi yang dimilikinya sekarang, dan kemungkinan-kemungkinan...serta konsekuensi-konsekuensi yang sangat mungkin adanya dari berbagai pilihan tersebut.

- d. Menurut Pietrofesa, Leonard dan Hoose (1978) dalam Mappiare (2002:16) dalam Mulawarman (2016) menyatakan bahwa definisi konseling dapat digambarkan konseling adalah suatu proses dimana ada seseorang yang dipersiapkan secara profesional untuk membantu orang lain dalam memahami diri, pembuatan keputusan dan memecahkan masalah. Selain itu konseling adalah pertemuan “dari hati ke hati” antarmanusia yang hasilnya sangat bergantung pada kualitas hubungan.
- e. Menurut C. H. Patterson (1959) dalam Abimanyu dan Manrihu (1996:9) dalam Mulawarman (2016), mengemukakan bahwa konseling adalah proses yang melibatkan hubungan antar pribadi antara seorang terapis dengan satu atau lebih klien dimana terapis menggunakan metode-metode psikologis atas dasar pengetahuan sistematis tentang kepribadian manusia dalam upaya meningkatkan kesehatan mental klien.
- f. Menurut Brammer dan Shostrom (1982:8) dalam Mulawarman (2016) mengemukakan bahwa konseling adalah suatu perencanaan yang lebih rasional, pemecahan masalah, pembuatan keputusan intensionalitas, pencegahan terhadap munculnya masalah penyesuaian diri, dan memberi dukungan dalam menghadapi tekanan-tekanan situasional dalam kehidupan sehari-hari.

Dari berbagai rumusan definisi-definisi yang dikemukakan terdapat beberapa kesamaan. Kesamaan tersebut menyangkut ciri-ciri pokok konseling yaitu sebagai berikut :

- 1) Konseling dilakukan oleh seorang konselor yang mempunyai kemampuan secara profesional dalam menangani masalah-masalah yang berkaitan dengan keputusankeputusan pribadi, sosial, karier dan pendidikan serta memahami proses-proses psikis maupun dinamika perilaku pada diri klien.
- 2) Konseling melibatkan interaksi dan komunikasi antara dua orang yaitu konselor dan klien baik secara langsung (bahasa verbal) maupun secara tidak langsung (non verbal).
- 3) Tujuan dari hubungan konseling ialah terjadinya perubahan tingkah laku pada diri klien sesuai dengan kemampuan dan potensi yang dimiliki oleh klien. Konselor berupaya untuk memfasilitasi dan memberikan dukungan, bersama klien membuat alternatif-alternatif pemecahan masalah demi perubahan ke arah lebih baik dan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai dalam konseling. Selain itu tujuan lain yang ingin dicapai dalam konseling terutama pada diri klien adalah
 - 1.Klien akan memperoleh pemahaman yang lebih baik terhadap dirinya.
 - 2.Mempunyai wawasan yang lebih realistis serta penerimaan yang obyektif tentang dirinya.

- 4) Konseling merupakan proses yang dinamis, di mana individu klien dibantu untuk dapat mengembangkan dirinya, mengembangkan kemampuan-kemampuannya dalam mengatasi masalah-masalah yang sedang dihadapi.
- 5) Konseling merupakan suatu proses belajar terutama bagi klien untuk mengembangkan perilaku baru dan membuat pilihan, keputusan sendiri (autonomous) kearah perubahan yang dikehendaki.
- 6) Adanya suatu hubungan yang salaing menghargai dan menghormati sehingga timbul saling kepercayaan, dengan kata lain konselor menjamin kerahasiaan klien.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Konseling

Pembinaan hubungan dalam proses konseling tidak terjadi begitu saja tetapi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang memiliki peran penting demi keberhasilan proses konseling. Selain itu juga mendukung terciptanya kualitas hubungan konselor dan klien secara efektif dan efisien.

Menurut Gladding (2009) dalam Mulawarman (2016) menyebutkan ada lima faktor yang mendukung konseling, yaitu: (1) Struktur, (2) inisiatif, (3) Setting fisik, (4) kualitas klien, (5) kualitas konselor.

1. Struktur

Mengenai struktur Gladding (2009 dalam Mulawarman (2016) menjelaskan sebagai pemahaman bersama antara konselor dan klien mengenai karakteristik, kondisi, prosedur dan parameter konseling. Struktur membantu memperjelas hubungan antara konselor dan klien, memberinya arah, melindungi hak-hak masing-masing peran dan obligasi-obligasi baik dari konselor maupun klien dan

menjamin konseling yang sukses. Dengan struktur, klien merasakan adanya rencana yang rasional, merupakan peta jalan konseling, menjelaskan tanggung jawab dalam penggunaan peta tersebut, dan mengurangi ambiguitas dalam hubungan tersebut.

Pentingnya struktur sangat nyata bila klien menentukan tanggal untuk konseling dengan berbagai harapan yang tidak realistis. Dalam hal ini, konselor harus segera membangun struktur. Misalnya dengan cara memberi informasi tentang proses konseling, juga memberi informasi tentang dirinya sendiri, mengenai kompetensi profesionalnya. Struktur juga memberi kerangka kerja untuk konseling, sehingga proses konseling bisa berjalan. Bila konselor tidak memberi struktur, ia tidak fair kepada klien-kliennya, karena klien kemudian tidak tahu apa yang disebut dengan konseling. Klien akan merasa tidak aman, bingung dan takut, dan ia juga tidak bertanggung jawab untuk suksesnya konseling.

2. Inisiatif

Inisiatif dapat dilihat sebagai motivasi untuk berubah. Kebanyakan konselor berpendapat bahwa klien yang datang akan bersikap kooperatif. Memang betul, banyak klien yang datang untuk konseling, atas kemauan sendiri dan atas kehendak sendiri. Sebagian dari mereka ini bersedia untuk bekerja keras menghadapi permasalahannya, tetapi sebagian enggan dan segan (*reluctant*) berpartisipasi dalam sesi-sesi konseling. Kebanyakan klien yang mengunjungi konselor mempunyai keengganan sampai taraf tertentu.

Salah satu kemungkinan mengapa hal ini terjadi karena adanya *communication anxiety* (Lesmana, 2006 dalam Mulawarman (2016)). Individu

khawatir untuk menyampaikan data yang sifatnya pribadi. Setiap klien yang datang meskipun datang atas kehendak sendiri, selalu mempunyai keragu-raguan dan kecemasan menghadapi proses konseling.

Menurut Gladding (2009) dalam Mulawarman (2016), ada macam jenis klien yaitu klien yang enggan (*reluctant*), dan klien yang resistan (*resistant*). Klien yang enggan adalah klien yang dirujuk oleh orang ketiga dan seringkali tidak termotivasi untuk mencari bantuan (*unmotivated to seek help*). Sedangkan klien yang resisten adalah klien yang tidak mau atau menolah perubahan. Individu semacam ini, mungkin mereka sendiri yang menghendaki konseling, tetapi mereka tidak bersedia untuk melalui rasa sakit yang dituntut untuk terjadinya perubahan. Mereka bertahan pada tingkah lakunya sekarang, meskipun tingkah lakunya ini tidak produktif dan disfungsi. Seringkali mereka tidak mau membuat keputusan, menghadapi masalah secara dangkal (*superficial*) saja, tidak mengambil tindakan untuk menyelesaikan masalah.

3. Setting fisik

Konseling dapat terjadi dimana saja, tetapi setting fisik yang nyaman, dapat meningkatkan proses menjadi lebih baik. Salah satu hal yang dapat membantu atau merugikan proses konseling adalah tempat dimana konseling itu berlangsung. Biasanya konseling berlangsung di suatu ruangan.

Ada beberapa hal yang dapat membantu penampilan ruang konseling menjadi sesuatu yang menarik dan tidak mengganggu klien. Misalnya, penerangan yang lembut, warna-warna yang menenangkan, tidak berantakan, perabotan yang nyaman. Suhu ruang yang tidak terlalu dingin dan tidak terlalu panas. Suasana yang tenang dan tidak ribut. Semua ini dapat membantu

terciptanya proses konseling yang kondusif. Jarak antara konselor dan klien, keadaan spasial (proxemics) dapat mempengaruhi hubungan konselor dan klien. Jarak seperti apa yang dapat dianggap nyaman, antara lain dipengaruhi oleh latar belakang budaya, jender, dan sifat hubungan tersebut. Jarak 30-39 inci, dianggap ”jarak nyaman” untuk hubungan konselor-klien. Jarak optimal dapat bervariasi karena hal ini tergantung pada ukuran ruang dan pengaturan perabotan dalam ruang konseling (Gladding, 2009 dalam Mulawarman (2016)). Setting fisik ini perlu diperhatikan karena dapat membantu menciptakan iklim psikologis yang kondusif untuk konseling. Usahakan suatu setting yang nyaman dan aman agar klien mudah membuka diri kepada konselor.

4. Kualitas klien

Kualitas klien juga memiliki peranan penting dalam mendukung hubungan maupun proses konseling yang kondusif. Kualitas dapat dilihat dari kesiapan klien untuk berubah. Konseling tidak bisa dimulai kalau orang tidak mengenali adanya kebutuhan untuk berubah. Konseling baru bisa dimulai kalau orang sudah siap untuk menerjunkan diri mereka sendiri ke dalam proses perubahan (Lesmana, 2006 dalam Mulawarman (2016)). Selain itu bahasa non verbal klien juga sangat penting. Klien tidak secara langsung mengemukakan sesuatu hal (pesan) baik yang ia pikirkan atau ia rasakan kepada konselor, namun semua bisa diungkapkan dengan bahasa non verbal klien. Seperti, raut muka, intonasi bicara. Dengan demikian konselor harus memahami dan mempertimbangkan gestur badan, kontak mata, ekspresi wajah, kualitas suara sebagai hal penting dalam komunikasi verbal pada proses hubungan konseling (Gladding, 2009 dalam Mulawarman (2016))

5. Kualitas konselor

Konselor yang berkualitas sangat mendukung berhasilnya konseling. Ada beberapa karakteristik umum yang harus dipenuhi oleh seorang konselor supaya dapat membantu terjadinya perubahan dalam diri klien yang dihadapinya. Gladding (2009 dalam Mulawarman (2016)) mengutip pendapat beberapa ahli Misalnya Okun (1997 dalam Mulawarman (2016)), menyebutkan kesadaran diri, kejujuran, kongruensi, kemampuan untuk berkomunikasi, sebagai karakteristik yang harus dimiliki oleh konselor. Selain itu ahli lain seperti Strong (1968) dalam Mulawarman (2016), menyebutkan *expertness*, *attractiveness*, *trustworthiness*, sebagai syarat.

2.2.3 Tahap-tahap Proses Konseling

Pada dasarnya konseling merupakan hubungan antara konselor dan klien yang sifatnya terapeutis. Proses terapeutis menekankan pada pengembangan hubungan terapeutis dengan klien dan mengembangkan tindakan strategis yang efektif untuk memfasilitasi terjadinya perubahan. Untuk memfasilitasi terjadinya perubahan maka proses konseling memiliki tahap-tahap yang sistematis. Secara umum proses konseling memiliki empat tahap. Menurut Brammer, Abrego dan Shostrom (1993) dalam Lesmana (2006) tahaptahap dalam proses konseling sebagai berikut:

1. Membangun Hubungan

Tujuan dari membangun hubungan dalam tahap pertama ini adalah agar klien dapat menjelaskan masalahnya, keprihatinan yang dimilikinya,

kesusahankesusahannya, serta alasannya datang pada konselor. Sangat perlu membangun hubungan yang positif, berlandaskan rasa percaya, keterbukaan dan kejujuran berekspresi. Konselor harus menunjukkan bahwa dirinya dapat dipercaya dan kompeten, bahwa ia adalah seorang yang kompeten untuk membantu kliennya. Sasaran berikutnya adalah untuk menentukan sampai sejauh mana klien mengenali kebutuhannya untuk mendapatkan bantuan dan kesediaannya melakukan komitmen. Konseling tidak hasilnya tanpa ada kesediaan dan komitmen dari klien.

2. Identifikasi dan Penilaian Masalah

Dalam tahap ini konselor mendiskusikan dengan klien apa yang mereka ingin dapatkan dari proses konseling ini, terutama bila pengungkapan klien tentang masalahnya dilakukan secara samar-samar. Didiskusikan sasaran-sasaran spesifik dan tingkah laku apa yang ingin diubah. Intinya dalam hal ini konselor melakukan eksplorasi dan melakukan "diagnosis" apa masalah dan hasil seperti apa yang diharapkan dari konseling.

3. Memfasilitasi Perubahan Terapeutis

Dalam tahap ini konselor mencari strategi dan intervensi yang dapat memudahkan terjadinya perubahan. Sasaran dan strategi terutama ditentukan oleh sifat masalah, gaya dan pendekatan konseling yang konselor anut, keinginan klien maupun gaya komunikasinya. Konselor dalam tahap ini memikirkan alternatif, melakukan evaluasi dan kemungkinan konsekuensi dari berbagai alternatif, rencana tindakan. Hal ini tentunya bekerjasama dengan klien. Jadi konselor bukan tempat pembuat alternatif, pembuat keputusan namun lebih kepada memfasilitasi, memberikan wacana-wacana baru bagi pemecahan masalah kliennya.

4. Evaluasi dan Terminasi

Dalam tahap ini konselor bersama klien mengevaluasi terhadap hasil konseling yang telah dilakukan. Indikatornya adalah sampai sejauh mana sasaran tercapai, apakah proses konseling membantu klien atau tidak. Tahap ini ditutup dengan terminasi. Dalam terminasi konselor bersama klien menyimpulkan semua kegiatan yang sudah dilalui dalam proses konseling. Selain itu konselor dapat membuat kemungkinan tindak lanjut terjadinya proses konseling kembali ataupun memberikan kemungkinan referral pada pihak lain yang lebih ahli yang berkaitan dengan masalah klien.

2.3 Konseling Pada Keluarga Dengan TB

Konseling berasal dari kata *counsel* yang artinya memberikan saran, melakukan diskusi dan pertukaran pendapat. Konseling adalah suatu kegiatan bertemu dan berdiskusinya seseorang yang membutuhkan (klien) dan seseorang yang memberikan (konselor) dukungan dan dorongan sedemikian rupa sehingga klien mempunyai keyakinan akan kemampuan dalam pemecahan masalah. Konseling Tuberkulosis (TB) adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan penderita (klien) untuk membantu klien mengetahui dan memahami kepatuhan minum Obat Anti TB (OAT) dengan strategi Direct Observed Treatment Short Course (DOTS) berdasarkan Standar Internasional Penanganan Tuberkulosis (International Standard for Tuberculosis Care, ISTC). Klien adalah sasaran konseling yang dalam hal ini adalah penderita TB, yang membutuhkan

informasi tentang kepatuhan terapi pada penderita TB. Konselor adalah tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan yang bekerja di Puskesmas/Dinas Kesehatan/Rumah Sakit.(Djharuddi, 2017)

Menurut Jurnal dengan judul Pengaruh Konseling Kesehatan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien TBC Paru Di Puskesmas Campurejo Kota Kediri oleh Hengky Irawan didapatkan hasil kesimpulan, Dari hasil pengukuran tingkat kecemasan pasien TBC Paru sebelum dilakukan Konseling kesehatan didapatkan hasil 32 % kategori cemas ringan, sedang, berat dan 4% orang kategori panik. Tingkat kecemasan pasien TBC Paru sesudah dilakukan konseling kesehatan menunjukkan pengurangan tingkat kecemasan dengan hasil cemas ringan sebanyak 36 %, 44 % mengalami cemas sedang, dan 20 % mengalami cemas berat. (Irawan, 2015)

Menurut Jurnal dengan judul Efek Konseling Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda oleh Loriana dkk, didapatkan hasil kesimpulan, Terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan, sikap dan tingkat kepatuhan tentang kepatuhan berobat penderita TB paru sebelum dan sesudah mendapatkan konseling dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dari hasil penelitian ini diharapkan penelitian selanjutnya dapat meneliti efektivitas perbedaan konseling di Puskesmas dan di rumah dengan kepatuhan pengobatan TB paru, juga perlunya disediakan ruangan konseling yang memadai sesuai dengan standar dan pelayanan khusus yang menangani penyakit TB paru (Rumah sakit Khusus TB paru). (Loriana,dkk2012)

Menurut Jurnal dengan judul Pengaruh Konseling Personal Terhadap Kesadaran Pencegahan Penularan Tb Paru Di Wilayah Puskesmas Janti Kota Malang (Majara dkk, 2018) didapatkan hasil kesimpulan :

- 1) Lebih dari separuh (55%) responden memiliki kesadaran pencegahan penularan TB Paru kurang sebelum diberikan konseling personal di Wilayah Puskesmas Janti Kota Malang.
- 2) Sebagian besar (80%) responden memiliki kesadaran pencegahan penularan TB Paru baik sesudah diberikan konseling personal di Wilayah Puskesmas Janti Kota Malang.
- 3) Uji paired t-test menunjukkan konseling personal berpengaruh terhadap kesadaran pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Puskesmas Janti Kota Malang dengan p value ($0,000 < 0,050$). Dengan adanya konseling personal maka mampu meningkatkan kesadaran dan kemauan pasien TB paru dalam pencegahan penularan TB Paru.
- 4) Pencegahan penyakit TB Paru bisa dilakukan pasien dengan melakukan

Dari tiga Jurnal di atas didapatkan hasil bahwa konseling pada keluarga dengan penderita TB mendapatkan hasil :

1. Kepatuhan Penderita TB untuk minum OAT meningkat karena dukungan keluarga setelah pemberian konseling.
2. Kesadaran penderita TB untuk perawatan diri (Self Care) meningkat karena adanya dukungan keluarga setelah pemberian konseling.
3. Penurunan tingkat kecemasan penderita TB karena dukungan keluarga setelah pemberian konseling.
4. Pencegahan penularan TB lebih baik karena pengetahuan yang diberikan setelah konseling.

2.4 Studi Literature Review

2.4.1 Definisi

Systematic literature review atau sering disingkat SLR atau dalam bahasa Indonesia disebut tinjauan pustaka sistematis adalah metode *literature review* yang mengidentifikasi, menilai, dan menginterpretasi seluruh temuan-temuan pada suatu topik penelitian, untuk menjawab pertanyaan penelitian (*research question*) yang telah ditetapkan sebelumnya. Metode SLR dilakukan secara sistematis dengan mengikuti tahapan dan protokol yang memungkinkan proses *literature review* terhindar dari bias dan pemahaman yang bersifat subyektif dari peneliti. SLR adalah metode *literature review* yang biasa dilakukan peneliti di bidang farmasi dan kedokteran, meskipun boleh dikatakan baru mulai dibawa ke dunia *computing* wa bil khusus software engineering pada tahun 2007 oleh Barbara Kitchenham lewat papernya berjudul *Guidelines in performing Systematic Literature Reviews in Software Engineering*. (Kitchenham & Charters, 2007 dalam Romi 2015)

2.4.2 Macam – Macam Studi Literature Review

Menurut Kitchenham & Charters, 2007 (dalam Romi 2015) jenis dan metode yang digunakan para peneliti untuk melakukan *literature review* atau tinjauan pustaka dan kemudian merangkumkannya ke dalam suatu paper, secara umum terbagi menjadi empat:

1. Traditional Review

metode tinjauan pustaka yang selama ini umum dilakukan oleh para peneliti, dan hasilnya banyak kita temukan pada survey paper yang

ada. Paper-paper ilmiah yang direview dipilih sendiri oleh para peneliti pada satu topik penelitian, dan dipilih berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki oleh seorang peneliti. Kelemahan dari traditional review adalah tergantung kepada pengetahuan dan pengalaman peneliti, sehingga memungkinkan terjadinya bias pada saat memilih paper-paper yang direview, yang akhirnya berpengaruh pada kualitas survey paper yang dihasilkan. Systematic Literature Review atau Systematic Review

2. Systematic mapping study

Metode literature review yang sistematis dengan menggunakan tahapan-tahapan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pemilihan paper juga tidak dilakukan secara subyektif oleh peneliti, akan tetapi menggunakan protokol dan filter yang telah ditetapkan di depan. *Systematic mapping study* biasanya dilakukan untuk topik penelitian yang lebih luas daripada *traditional review*. Biasanya hasilnya berupa klaster dan klasifikasi dari temuan-temuan yang didapatkan pada suatu topik penelitian. Kadang dilakukan untuk mengidentifikasi tren penelitian ke depan suatu topik penelitian.

3. Systematic literature review

Metode *literature review* yang mengidentifikasi, menilai, dan menginterpretasi seluruh temuan-temuan pada suatu topik penelitian, untuk menjawab pertanyaan penelitian (*research question*) yang telah ditetapkan sebelumnya (Kitchenham & Charters, 2007). Metode SLR

dilakukan secara sistematis dengan mengikuti tahapan dan protokol yang memungkinkan proses *literature review* terhindar dari bias dan pemahaman yang bersifat subyektif dari penelitiannya.

4. Tertiary Study

Menggunakan metode yang sama dengan Systematic literature review, perbedaannya adalah apabila Systematic literature review membahas satu topik penelitian *tertiary study* lebih luas, karena membahas satu bidang penelitian.

2.4.3 Tahap Studi Literature Review

Secara umum tahapan melakukan SLR terdiri dari 3 bagian besar: Planning, Conducting dan Reporting. (Kitchenham & Charters, 2007 dalam Romi 2015)

1. Planning

Planning adalah bagian awal dan dasar berjalannya Studi Literature Review. Planning digunakan untuk menuntun proses pencarian dan ekstraksi literatur. Analisis dan sintesis data, sebagai hasil dari Studi Literature Review, adalah jawaban dari Planning yang kita tentukan di depan. Planning yang baik adalah yang bermanfaat, terukur, arahnya ke pemahaman terhadap *state-of-the-art research* dari suatu topik penelitian.

Formulasi Planning harus didasarkan pada lima elemen yang terkenal dengan sebutan PICOC:

1. *Population (P)*: Target group dari investigasi

2. *Intervention (I)*: Aspek detail dari investigasi, atau isu yang menarik bagi peneliti
3. *Comparison (C)*: Aspek dari investigasi dimana *Intervention (I)* akan dibandingkan
4. *Outcomes (O)*: Efek dan hasil dari *Intervention (I)*
5. *Context (C)*: Setting dan lingkungan dari investigasi

2. Conducting

Tahapan *conducting* adalah tahapan yang berisi pelaksanaan dari SLR, dimana seharusnya sesuai dengan Protokol SLR yang telah kita tentukan. Dimulai dari penentuan *keyword* pencarian literatur (*search string*) yang basisnya adalah dari PICOC yang telah kita desain di depan. Pemahaman terhadap sinonim dan alternatif pengganti kata akan menentukan akurasi pencarian literatur kita. Kemudian langkah berikutnya adalah penentuan sumber (*digital library*) dari pencarian literatur. Karena literatur yang kita kumpulkan akan sangat banyak, mungkin ratusan atau ribuan paper, maka disarankan untuk menggunakan *tool* software untuk mempermudah kita mengelola literatur seperti Mendeley, Zotero, EndNote, dsb.

3. REPORTING

Reporting adalah tahapan penulisan hasil SLR dalam bentuk tulisan, baik untuk dipublikasikan dalam bentuk paper ke jurnal ilmiah atau untuk menyusun Bab 2 tentang *Literature Review* dari skripsi/tesis/disertasi kita. Struktur penulisan dari SLR biasanya terdiri dari 3 bagian besar, yaitu: Pendahuluan (*Introduction*), Utama (*Main Body*) dan Kesimpulan (*Conclusion*). Bagian Pendahuluan akan berisi latar belakang dan landasan mengapa SLR pada suatu topik itu penting dan

harus dilakukan. Sedangkan Bagian Utama akan berisi protokol SLR, hasil analisis dan sintesis temuan, serta diakhiri dengan diskusi yang membahas implikasi dari hasil SLR. Bagian Kesimpulan akan berisi rangkuman dari temuan yang kita dapatkan, sesuai dengan RQ yang kita tetapkan di depan.

2.5 Kerangka Konseptual

