

HASIL PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
PENULARAN TB PARU
DI WILAYAH KERJA UPT BLUD
PUSKESMAS RUMBIO
TAHUN 2021



Ketua Peneliti :Ns. Gusman Virgo,S.Kep,M.KL
NIDN : 1022087401
Anggota : Nur Cholisah,SKM,M.CHS
NIDN :1011079501
Mahasiswa : Dwi Efendi

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2021

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan perilaku Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja UPT Blud Puskesmas Rumbio tahun 2021
2. Nama Mitra/Klpk Masyarakat : Masyarakat di wilayah Kerja UPT Blud Puskesmas Rumbio
3. Ketua Tim Pengusul :
 - a. Nama Lengkap : Ns, Gusman Virgo,S.Kep,M.KL
 - b. NIDN : 1022087401
 - c. Program Studi : S1 Keperawatan
 - d. Perguruan Tinggi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
 - e. Bidang Keahlian : Keperawatan
 - f. Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No 23 Bangkinag Kota
4. Anggota Tim Pengusul :
 - a. Jumlah Anggota : Dosen 1 orang
 - b. Nama Anggota/Bidang Keahlian : Nur Cholisah Fitria,SKM,M.CHS
 - c. Jumlah siswa yang terlibat : Dwi Efendi
5. Lokasi Kegiatan/ Mitra (1) :
 - a. Wilayah Mitra (Desa) : Puskesmas Rumbio
 - b. Kabupaten/ Kota : Kab. Kampar
 - c. Propinsi : Riau
 - d. Jarak PT ke Lokasi Mitra (Km) : 20 Km
6. Luaran yang dihasilkan : Publikasi Jurnal
7. Jangka waktu pelaksanaan : 6 Bulan
8. Biaya Total : Rp. 3. 000.000,-

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Dewi Anggriani Harahap, M.Keb
NIP-TT 096 542 086

Bangkinang, Desember 2021

Ketua

Ns. Gusman Virgo, S.Kep, M.KL
NIP-TT 096 542 112

Disetujui Oleh
Ketua LPPM

DR. Musnar Indra Daulay, M.Pd
NIP-TT 096 542 108

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian: Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021
2. Tim PKM :
 1. Ns. Gusman Virgo, S.Kep, M.KL
 2. Nur Chilosah Fitria, SKM, M.CHS
 3. Dwi Efendi

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Ns. Gusman Virgo, S.Kep, M.KL	Dosen	Kesehatan	S1 Keperawatan
2.	Nur Chilosah Fitria, SKM, M.CHS	Dosen	Kesehatan	S1 Keperawatan
3.	. Dwi Efendi	Mahasiswa	Kesehatan	S1 Keperawatan

3. Objek penelitian : Penderita TB Paru
4. Masa Pelaksanaan : Bulan Desember 2021
5. Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio
6. Instansi lain yang terlibat : tidak ada
7. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan
8. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran : Jurnal Ners

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat memperoleh kemampuan dalam menyelesaikan penelitian ini. Penelitian ini diajukan guna memenuhi Tri Darma Perguruan Tinggi.

Adapun judul dari penelitian ini adalah “ Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021. Peneliti menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi- tingginya atas masukan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung

Bangkinang, Desember 2021

Ketua

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Tinjauan Teoritis.....	10
1. Konsep Dasar Tuberkulosis.....	10
a. Pengertian Tuberkulosis.....	10
b. Etiologi Tuberkulosis.....	10
c. Penularan TB.....	11
d. Tanda dan Gejala Tuberkulosis.....	12
e. Diagnosis.....	13
f. Upaya Pengendalian Faktor Risiko TB.....	14
g. Tujuan Pencegahan dan Pengendalian TB.....	16
h. Pengobatan Tuberkulosis.....	17
i. Pencegahan Penyakit TB Paru	21
j. Komplikasi.....	23

2. Konsep Dasar Perilaku Pencegahan Penularan	
Penyakit TB Paru	24
a. Pengertian Perilaku.....	24
b. Determinan Perilaku.....	26
c. Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru	27
d. Instrumen Pengumpulan Data.....	29
3. Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku	
Pencegahan Penularan TB Paru.....	30
a. Hubungan pengetahuan dengan Perilaku	
Pencegahan Penularan TB Paru.....	32
b. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan	
Penularan TB Paru	34
c. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan	
Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru.....	36
d. Instrumen Pengumpulan Data.....	37
4. Penelitian Terkait	38
B. Kerangka Teori	40
C. Kerangka Konsep.....	42
D. Hipotesis.....	42
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	44
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
C. Populasi Dan Sampel.....	47
D. Etika Penelitian	48
E. Alat Pengumpulan Data.....	49
F. Uji Validitas dan Reabilitas.....	50
G. Prosedur Pengumpulan Data	52
H. Definisi Operasional	52
I. Teknik Pengolahan Data.....	53
J. Analisis Data.....	54

BAB IV	BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	
	A. Anggaran	55
	B. Jadwal	55
BAB V	HASIL PENELITIAN	
	A. Karakteristik Responden.....	59
	B. Analisa Univariat.....	60
	C. Analisa Bivariat	60
BAB VI	PEMBAHASAN	
	A. Analisa Univariat.....	62
	b. Analisa Bivariat	67
BAB VII	PENUTUP	
	A. Kesimpulan.....	79
	B. Saran	80
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	53
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	57
Tabel 4.2 Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru Pada Penderita TB Paru.....	58
Tabel 4.3 Pengetahuan Penderita TB Paru.....	58

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	41
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	42
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	45
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 : Surat izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Balasan Pengambilan Data
- Lampiran 4 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Kuisisioner

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Penyakit menular di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kematian, dan kecacatan yang tinggi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien. Salah satu penyakit menular yang telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia sehingga menjadi masalah kesehatan dunia dan menyumbang 2,5% beban penyakit dunia serta menduduki peringkat ke tujuh penyakit yang menyebabkan kematian adalah TB paru (*tuberculosis*) (Sormin & Amperaningsih, 2016).

TB paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ tubuh, terutama paru-paru. Bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui udara, dari satu orang ke orang lainnya melalui percikan dahak seseorang yang telah mengidap TB paru. Ketika bakteri *mycobacterium tuberculosis* masuk ke dalam tubuh, maka bakteri tersebut bersifat tidak aktif untuk beberapa waktu, sebelum kemudian menyebabkan gejala-gejala TB paru (Hulu dkk, 2020).

Gejala klinis seseorang yang menderita TB paru ditandai dengan batuk berdahak 2 minggu atau lebih. Mula-mula bersifat non produktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan. Demam

merupakan gejala yang sering dijumpai, biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedangkan masa bebas serangan makin pendek. Kemudian terjadinya penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, badan lemas, sesak nafas, nyeri dada, *malaise*, dan berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik (Hidayat dkk, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, Indonesia merupakan negara dengan pasien TB paru terbanyak ketiga di dunia setelah India (27%) dengan 2,7 juta kasus dan China (9%) dengan 867 ribu kasus, kemudian diikuti Indonesia (8%) dengan 845 ribu kasus dan diperkirakan hanya sepertiga (32%) dari kasus tersebut ditemukan (WHO, 2019). Angka insiden TB paru Indonesia pada tahun 2018 sebesar 316 per 100.000 penduduk dan angka *mortalitas* akibat penyakit TB paru sebesar 40 per 100.000 penduduk (Kementrian Kesehatan RI 2019).

Provinsi Riau menempati urutan ke-18 dari 34 Provinsi dengan penemuan semua kasus TB paru di Provinsi Riau berjumlah 11.344 orang (Kementrian Kesehatan RI 2019). *Case Detection Rate* (CDR) penemuan kasus TB paru yang diobati dan dilaporkan dari perkiraan jumlah semua kasus sebanyak 35,1% dengan angka keberhasilan pengobatan masih rendah yaitu 73% dengan target nasional 90%. Keberhasilan pengobatan yang masih rendah yaitu Kabupaten Indragiri Hilir (33,3%), Kuantan Singingi (57,8%) dan Kampar (62,3%). Kabupaten Kampar berada pada urutan ke-6 dari 12 Kabupaten dengan jumlah kasus 662 orang. Hal ini disebabkan karena sebagian besar (80%)

penderita TB tidak mengetahui dan memahami faktor resiko TB paru dan 75% penderita TB tidak mengetahui dan memahami pencegahan penularan TB paru yang betul (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Data dari Profil Kesehatan Kabupaten Kampar 2020, jumlah penderita TB paru di Kabupaten Kampar yaitu 1.656 orang. Kecamatan Rumbio Jaya dengan jumlah penderita TB paru urutan kedua tertinggi yaitu 90 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2020). Data dari UPT BLUD Puskesmas Rumbio, jumlah penderita TB paru pada bulan Mei dan Juni 2021 yaitu 30 orang (UPT BLUD Puskesmas Rumbio, 2021).

Penyakit TB paru dapat di tanggulangi dengan beberapa strategi dari Kementrian Kesehatan. Salah satunya yaitu meningkatkan perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penyakit TB paru untuk mengurangi resiko penularan TB paru. Meningkatnya penderita TB Paru di Indonesia salah satunya disebabkan oleh perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru yang masih kurang baik, yaitu dengan prevalensi 64% (Darmanto, 2015).

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Pencegahan adalah upaya kesehatan yang dimaksudkan agar setiap orang terhindar dari terjangkitnya suatu penyakit dan dapat mencegah terjadinya penyebaran penyakit (Yulfira, 2017). Penyebab masalah perilaku yang buruk pada penderita TB Paru ini disebabkan karena pengetahuan penderita yang kurang mengenai TB paru dan cara penularan TB paru, hanya 8% responden

yang menjawab dengan betul cara penularan TB paru dan 66% yang mengetahui tanda dan gejala penyakit TB paru (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Faktor lain yang menyebabkan meningkatnya masalah TB paru antara lain adalah sikap penderita TB paru, yaitu hanya 37% penderita TB paru yang menampung dahak dan 63% lainnya membuang dahak sembarangan. Kemudian sikap menggunakan masker hanya 45% penderita TB paru menggunakan masker, 65% lainnya tidak menggunakan masker. Selanjutnya kepatuhan minum obat, didapatkan hasil bahwa prevalensi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) dengan hasil tingkat kepatuhan sebanyak 37 % tidak patuh, 27% kurang patuh, dan 36% responden patuh. (Manalu, 2017).

Perilaku pasien TB paru sangat berpengaruh terhadap penularan penyakit TB paru, karena jika pasien batuk dan bersin dapat menularkan terhadap orang disekitarnya melalui udara yang mengandung kuman dari percikan dahak yang mengandung kuman (Soemantri, 2015). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penyebaran TB paru tinggi pada masyarakat, oleh karena itu penggunaan media penyuluhan kesehatan akan membantu memperjelas informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Masalah perilaku yang tidak baik pada penderita TB paru masih menjadi perhatian, oleh sebab itu perlu diadakan upaya pencegahan penyakit TB paru kepada masyarakat (Kumboyono, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Prealisa Dwi Antopo pada tahun 2012 dengan judul penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pasien TB Dalam Pencegahan Penularan TB MDR Di Wilayah Di Puskesmas

Pegirian Surabaya, dengan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara kemampuan mengenal masalah kesehatan keluarga, kemampuan membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita TB paru, kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita TB paru, kemampuan menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan, dan kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat dengan pencegahan penularan TB paru.

Penelitian yang dilakukan oleh Desy Rindra Puspita pada tahun 2015 dengan judul penelitian “Faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember, didapatkan hasil bahwa ada hubungan dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Sehingga semakin besar dukungan keluarga yang diterima klien TB paru maka semakin besar perilaku pencegahan penularan yang dilakukan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil penelitian ini, maka perlu adanya tindak lanjut dari yang dilakukan yaitu melalui penyuluhan pada keluarga dan klien TB paru tentang perlunya berperilaku dalam mencegah penularan TB paru, sehingga keluarga mempunyai keinginan untuk memberikan dukungan kepada klien TB paru agar berperilaku dalam mencegah penularan TB paru.

Berdasarkan penelitian-penelitian diatas, ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku pemcegahan penularan TB paru. Sedangkan pada

penelitian ini akan membahas tentang pengetahuan penderita TB paru. Berdasarkan survey awal pada hari Sabtu tanggal 1 Oktober 2021 hasil wawancara dari 10 orang penderita TB paru di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio, didapatkan bahwa 8 penderita TB paru diantaranya pada umumnya tidak mengetahui bagaimana cara mencegah penularan TB paru ke orang lain, sikap penderita yang masih makan dengan keluarga dalam piring yang sama yang digunakan anggota keluarga, tidak menggunakan masker, dan ketika batuk tidak menutup mulutnya, 6 orang penderita TB paru diantaranya hanya melakukan pengobatan jika penyakit TB parunya kambuh.

Berdasarkan uraian sebelumnya, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana “Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut: “Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis (Keilmuan)

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi pengembangan dan meningkatkan ilmu di bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan TB paru, khususnya dalam peningkatan pencegahan penularan penyakit TB paru melalui perilaku penderita TB paru di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021.

2. Aspek Praktis (Gunalaksana)

a. Bagi Penderita TB Paru

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada penderita TB paru tentang pentingnya perilaku pencegahan penularan penyakit TB paru.

b. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan di UPT BLUD Puskesmas Rumbio

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan penyebaran informasi tentang upaya peningkatan pencegahan penularan penyakit TB paru melalui perilaku penderita TB paru.

c. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan menjadi sumber referensi serta menambah publikasi di Fakultas Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam meneliti perilaku pencegahan penularan penyakit TB paru pada penderita TB paru di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021.

e. Bagi Penelitian Lain

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai pedoman awal bagi pihak-pihak yang akan mengadakan penelitian lebih lanjut terkait perilaku pencegahan penularan penyakit TB paru pada penderita TB paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Tuberkulosis

a. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis paru (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ tubuh, terutama paru-paru. Nama Tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. TB paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai dengan pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. TB paru dapat menular melalui udara, waktu seseorang dengan TB aktif pada paru-paru, batuk, bersin atau bicara (Hulu dkk, 2020).

b. Etiologi Tuberkulosis

Penyebab penyakit tuberkulosis adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan *Mycobacterium bovis*. Kuman tersebut mempunyai ukuran 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, berglanur atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari *lipoid* (terutama asam mikolat).

Bakteri ini mempunyai sifat istimewa, yaitu dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga sering disebut **basil tahan asam (BTA)**, serta tahan terhadap zat kimia dan fisik. Kuman *tuberculosis* juga tahan dalam keadaan kering dan dingin, bersifat dorman dan aerob.

Bakteri *tuberculosis* ini mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit atau pemanasan 60°C selama 30 menit, dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini tahan selama 1-2 jam diudara terutama di tempat yang lembap dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara (Widoyono, 2011).

c. Penularan TB

Sumber penularan adalah pasien TB, terutama pasien yang mengandung kuman TB dalam dahaknya. Setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular TBC adalah 17%. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab (Dewi, 2011).

Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*/percik renik), infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3.000

percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3.500 *mycobacterium tuberculosis*. Sedangkan, jika bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4.500-1.000.000 *mycobacterium tuberculosis* (Widoyono, 2011; Kemenkes, 2017).

d. Tanda dan Gejala Tuberkulosis

Gambaran klinis TB paru dapat dibagi menjadi 2 golongan, gejala respiratorik dan gejala *sistemetik* :

1) Gejala *respiratorik* meliputi :

a) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering di keluhkan. Mula-mula bersifat non produktif kemudian bedahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan.

b) Batuk Darah

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

c) Sesak Napas

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

d) Nyeri Dada

Nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri *pleuritik* yang ringan.

Gejala ini timbul apabila sistem persyarafan di *pleura* terkena.

2) Gejala *Sistemik*, seperti demam merupakan gejala yang sering dijumpai, biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek.

3) Gejala Sistemik lain

Gejala sistemik lain ialah keringan malam, *anoreksia*, penurunan berat badan serta *malaise*. Timbulnya gejala biasanya *gradual* dalam beberapa minggu – bulan, akan tetapi penampilan akut dan batuk, panas, sesak napas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala *pneumonia* (Hulu dkk, 2020).

e. Diagnosis

Seseorang ditetapkan sebagai penderita TB paru apabila melakukan serangkaian pemeriksaan sebagai berikut :

1) Pemeriksaan mikroskopis dahak dilakukan dengan cara sewaktu, pagi, dan sewaktu (SPS).

a) S (Sewaktu)

Dahak dikumpulkan saat suspek TB datang pertama kali. Pada saat pulang, suspek TB membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pada pagi hari di hari yang kedua.

b) P (Pagi)

Dahak dikumpulkan di rumah pada hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas.

c) S (Sewaktu)

Dahak dikumpulkan di unit pelayanan kesehatan pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

- 2) Foto *Rontgen*, diperlukan bila pasien yang memiliki masalah-masalah, seperti hanya satu dari tiga spesimen yang positif, dan lain-lain.
- 3) Tes *tuberculin*, menghasilkan tes yang lemah meskipun pasien dewasa atau anak berpenyakit TB paru aktif (Topu, 2020).

f. Upaya Pengendalian Faktor Resiko TB

Kuman penyebab penyakit TB adalah *mycobacterium tuberculosis*. Pasien TB khususnya TB paru, kumannya ada pada saat dia berbicara, batuk, dan bersin dapat mengeluarkan percikan dahak yang mengandung *mycobacterium tuberculosis* sehingga orang-orang di sekeliling pasien TB tersebut dapat terpapar dengan cara menghirup percikan dahak.

Infeksi terjadi apabila seseorang yang rentan menghirup percik renik yang mengandung kuman TB melalui mulut atau hidung, saluran pernafasan atas, *bronkus* hingga mencapai *alveoli*.

1) Faktor resiko terjadinya TB

- a) Pasien BTA positif lebih besar resiko menimbulkan penularan dibandingkan dengan BTA negatif. Semakin lama dan semakin

sering terpapar dengan kuman maka makin besar resiko terjadi penularan.

b) Faktor Individu

(1) Faktor usia dan jenis kelamin

Kelompok yang paling rentan adalah kelompok usia dewasa muda yang juga merupakan kelompok usia produktif. Menurut survey, prevalensi laki-laki lebih banyak terkena dibandingkan perempuan.

(2) Daya tahan tubuh

Apabila daya tahan tubuh seseorang menurun akibat apapun, misalnya usia lanjut, ibu hamil, ko-infeksi dengan HIV, penyandang Diabetes Melitus, keadaan *imunosupresif*, bila terinfeksi dengan *mycobacterium tuberculosis*, maka lebih mudah jatuh sakit.

(3) Perilaku

Batuk dengan cara membuang dahak pasien TB yang tidak sesuai etika akan meningkatkan paparan kuman dan resiko penularan, merokok meningkatkan resiko terkena TB paru sebanyak 2,2 kali.

(4) Status sosial ekonomi, banyak menyerang kelompok sosial ekonomi lemah.

c) Faktor lingkungan; lingkungan perumahan padat dan kumuh akan memudahkan penularan penyakit TB, ruangan dengan sirkulasi udara

yang kurang baik dan tanpa cahaya matahari akan meningkatkan resiko penularan (Kemenkes RI, PP & PL, 2017).

g. Tujuan Pencegahan Dan Pengendalian TB

Pencegahan dan pengendalian TB bertujuan untuk mengurangi sampai dengan mengeliminasi penularan dan kejadian sakit TB di masyarakat. Upaya yang dilakukan adalah:

1) Pengendalian kuman penyebab TB

- a) Mempertahankan cakupan pengobatan dan keberhasilan pengobatan tetap tinggi.
- b) Melakukan penatalaksanaan penyakit penyerta (*komorbid* TB) yang mempermudah terjangkitnya TB, misalnya *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), diabetes melitus (DM) dan lain-lain.

2) Pengendalian faktor resiko individu

- a) Membudayakan PHBS atau Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, makan makanan yang bergizi dan tidak merokok.
- b) Membudayakan perilaku etika batuk dan cara membuang dahak pada pasien TB.
- c) Meningkatkan daya tahan tubuh melalui perbaikan kualitas nutrisi bagi populasi terdampak TB.
- d) Pencegahan bagi populasi rentan melalui vaksinasi dan pengobatan pencegahan.

- 3) Pengendalian faktor lingkungan
 - a) Mengupayakan lingkungan sehat.
 - b) Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai persyaratan baku rumah sehat.
- 4) Pengendalian intervensi daerah beresiko penularan
 - a) Kelompok khusus maupun masyarakat umum yang beresiko tinggi penularan TB (lapas/rutan, masyarakat pelabuhan, tempat kerja, institusi pendidikan berasrama, dan tempat lain yang teridentifikasi beresiko).
 - b) Penemuan aktif dan massif di masyarakat (daerah terpencil, belum ada program, penduduk yang padat) (Kemenkes RI, PP & PL 2017).

h. Pengobatan Penyakit TB Paru

Pengobatan TB bertujuan untuk (Kemenkes RI, 2015):

- 1) Menyembuhkan pasien dan mengembalikan kualitas hidup dan produktivitas.
- 2) Mencegah kematian.
- 3) Mencegah kekambuhan.
- 4) Mengurangi penularan.
- 5) Mencegah terjadinya resistensi obat.

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan prinsip - prinsip sebagai berikut (Niven,2015):

- a) OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
- b) Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = Directly Observed Treatment) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO). Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.

- 1) Tahap Awal (Intensif)

Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

- 2) Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Paduan OAT yang digunakan di Indonesia yaitu (Kunoli, 2015) :

1) Kategori I

- a) TB paru (kasus baru), BTA positif atau pada foto toraks terdapat lesi luas.
- b) Paduan obat yang dianjurkan adalah 2 RHZE/ 4 RH atau 2 RHZE/6HE atau 2 RHZE/ 4R3H3.

2) Kategori II

- a) TB paru kasus kambuh. Paduan obat yang dianjurkan adalah 2 RHZES/ 1 RHZE sebelum ada hasil uji resistensi. Bila hasil uji resistensi telah ada, berikan obat sesuai dengan hasil uji resistensi.

b) TB paru kasus gagal pengobatan

- (1) Paduan obat yang dianjurkan adalah obat lini 2 sebelum ada hasil uji resistensi (contoh: 3-6 bulan kanamisin, ofloksasin, etionamid, sikloserin dilanjutkan 15-18 bulan ofloksasin, etionamid, sikloserin).

- (2) Dalam keadaan tidak memungkinkan fase awal dapat diberikan 2 RHZES/ 1 RHZE.

- (3) Fase lanjutan sesuai dengan hasil uji resistensi.

- (4) Bila tidak terdapat hasil uji resistensi, dapat diberikan 5 RHE.

c) TB Paru kasus putus berobat.

- (1) Berobat \geq 4 bulan

- (a) BTA saat ini negatif. Klinis dan radiologi tidak aktif atau ada perbaikan maka pengobatan OAT dihentikan. Bila gambaran radiologi aktif, lakukan analisis lebih lanjut

untuk memastikan diagnosis TB dengan mempertimbangkan juga kemungkinan penyakit paru lain. Bila terbukti TB, maka pengobatan dimulai dari awal dengan paduan obat yang lebih kuat dan jangka waktu pengobatan yang lebih lama (2 RHZES / 1 RHZE / 5 R3H3E3) (Kunoli, 2017). BTA saat ini positif. Pengobatan dimulai dari awal dengan paduan obat yang lebih kuat dan jangka waktu pengobatan yang lebih lama.

(2) Berobat \leq 4 bulan

- (a) Bila BTA positif, pengobatan dimulai dari awal dengan paduan obat yang lebih kuat dan jangka waktu pengobatan yang lebih lama (2 RHZES / 1 RHZE / 5 R3H3E3).
- (b) Bila BTA negatif, gambaran foto toraks positif TB aktif, pengobatan diteruskan.

3) Kategori III

- a) TB paru (kasus baru), BTA negatif atau pada foto toraks terdapat lesi minimal.
- b) Paduan obat yang diberikan adalah 2RHZE / 4 R3H3.

4) Kategori IV

TB paru kasus kronik. Paduan obat yang dianjurkan bila belum ada hasil uji resistensi, berikan RHZES. Bila telah ada hasil uji resistensi, berikan sesuai hasil uji resistensi (minimal OAT yang

sensitif ditambah obat lini 2 (pengobatan minimal 18 bulan) (Kunoli, 2013).

5) Kategori V

MDR TB, paduan obat yang dianjurkan sesuai dengan uji resistensi ditambah OAT lini 2 atau H seumur hidup.

i. Pencegahan Penyakit TB Paru

Cara terbaik untuk mencegah TB adalah dengan pengobatan terhadap pasien yang mengalami infeksi TB sehingga rantai penularan terputus. Tiga topik dibawah ini merupakan topik yang penting untuk pencegahan TB (Wijaya, 2017) :

- a. Proteksi terhadap paparan TB Diagnosis dan tatalaksana dini merupakan cara terbaik untuk menurunkan paparan terhadap TB. Risiko paparan terbesar terdapat di bangsal TB dan ruang rawat, dimana staf medis dan pasien lain mendapat paparan berulang dari pasien yang terkena TB. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kemungkinan transmisi antara lain :

a) Cara batuk

Cara ini merupakan cara yang sederhana, murah, dan efektif dalam mencegah penularan TB dalam ruangan. Pasien harus menggunakan sapu tangan untuk menutupi mulut dan hidung, sehingga saat batuk atau bersin tidak terjadi penularan melalui udara.

b) Menurunkan konsentrasi bakteri

(1) Sinar Matahari dan Ventilasi

Sinar matahari dapat membunuh kuman TB dan ventilasi yang baik dapat mencegah transmisi kuman TB dalam ruangan.

(2) Filtrasi

Penyaringan udara tergantung dari fasilitas dan sumber daya yang tersedia Radiasi UV bakterisidal *M.tuberculosis* sangat sensitif terhadap radiasi UV bakterisidal. Metode radiasi ini sebaiknya digunakan di ruangan yang dihuni pasien TB yang infeksius dan ruangan dimana dilakukan tindakan induksi sputum ataupun bronkoskopi.

c) Masker

Penggunaan masker secara rutin akan menurunkan penyebaran kuman lewat udara. Jika memungkinkan, pasien TB dengan batuk tidak terkontrol disarankan menggunakan masker setiap saat. Staf medis juga disarankan menggunakan masker ketika paparan terhadap sekret saluran nafas tidak dapat dihindari.

d) Rekomendasi NTP (National TB Prevention) terhadap paparan TB:

(1) Segera rawat inap pasien dengan TB paru BTA (+) untuk pengobatan fase intensif, jika diperlukan.

- (2) Pasien sebaiknya diisolasi untuk mengurangi risiko paparan TB ke pasien lain.
- (3) Pasien yang diisolasi sebaiknya tidak keluar ruangan tanpa memakai masker.
- (4) Pasien yang dicurigai atau dikonfirmasi terinfeksi TB sebaiknya tidak ditempatkan di ruangan yang dihuni oleh pasien yang *immunocompromised*, seperti pasien HIV, transplantasi, atau onkologi.

2) Vaksinasi BCG (Bacillus Calmette Guerin)

BCG merupakan vaksin hidup yang berasal dari *M. bovis*. Fungsi BCG adalah melindungi anak terhadap TB diseminata dan TB ekstra paru berat (TB meningitis dan TB milier). BCG tidak memiliki efek menurunkan kasus TB paru pada dewasa. BCG diberikan secara intradermal kepada populasi yang belum terinfeksi.

i. Komplikasi

Komplikasi dari penyakit TB paru bila tidak segera diobati dengan benar akan menimbulkan banyak komplikasi, yaitu komplikasi dini antara lain *pleuniritis*, *efusi pleura*, *empisema*, *laryngitis*, menjalar ke organ lain (usus), dan komplikasi lanjut antara lain obstruksi jalan nafas, kerusakan parenkim paru, kanker paru, sindrom gagal napas dewasa (Dewi, 2011).

2. Konsep Dasar Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru

a. Pengertian Prilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Skinner merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons. Maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respons. Skinner membedakan adanya dua respons :

1) *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan – rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons – respons yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Respondent response ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan dengan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

2) *Operant response* atau *instrumental response*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respons terhadap uraian tugasnya atau job skripsi) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini maka perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua:

a) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons 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. Oleh sebab itu, disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*, misalnya: seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya. Bentuk perilaku tertutup lainnya adalah sikap, yakni penilaian terhadap objek.

b) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktik (*practice*).
Misal: seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur, dan sebagainya (Adventus dkk, 2019).

b. Determinan Perilaku

Sulitnya pemberian batasan terhadap faktor determinan perilaku manusia dikarenakan adanya resultasi dari beberapa faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Determinan perilaku merupakan faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda.

Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yakni (Rochmawati, 2020) :

- 1) Determinan Internal, merupakan faktor yang berkaitan dengan karakteristik dalam setiap individu, yang bersifat given atau bawaan sejak lahir, seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional dan jenis kelamin.
- 2) Determinan eksternal, berkaitan dengan segala sesuatu yang ada di lingkungan, baik lingkungan fisik, social, budaya, ekonomi, dan

politik. Faktor lingkungan ini merupakan faktor yang dominan terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

c. Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Oleh karena itu dalam hal pengobatan dan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis yang dilakukan, keluarga sangat berperan supaya tidak terjadi penularan dalam anggota keluarga lainnya (Nugroho, 2015).

Perilaku pencegahan TB paru dapat diwujudkan dalam bentuk tindakan keseharian penderita dalam pencegahannya. Perilaku yang baik dalam mencegah TB paru ada 3 hal yaitu membuka pintu setiap pagi, mencuci tangan dengan sabun, dan mencuci tangan dengan air mengalir merupakan suatu kebiasaan masyarakat yang sudah melekat baik sebelum atau setelah menderita TB Paru. Sirkulasi udara dalam ruangan/kamar juga sangat berpengaruh terhadap penularan TB Paru (Kusmiati, 2017).

Pasien TB yang patuh terhadap pengobatan dengan OAT yang tepat dapat mencegah penularan terhadap orang lain. Pada umumnya dalam 2 minggu pengobatan penderita TB tidak dapat menularkan infeksi tersebut kepada orang lain, namun bakteri TB tersebut masih berada dalam tubuh penderita. Seseorang penderita TB paru dengan BTA (+) akan sangat mudah menyebarkan infeksi tersebut pada waktu

batuk, bersin atau membuang ludah, penderita tersebut menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percik dahak) (Nisa, 2015).

Perilaku pencegahan penularan TB paru yang benar adalah dengan berperilaku hidup bersih dan sehat dengan rutin mencuci tangan, keluarga perlu diajarkan tentang pentingnya penggunaan masker oleh penderita, menggunakan sarung tangan saat membersihkan tumpahan dahak, menjaga ventilasi rumah agar sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah terutama sinar matahari pagi, menerapkan etika batuk dengan menutup mulut pada waktu batuk atau bersin, menjemur kasur 1 minggu sekali, penderita TB diajarkan agar tidak meludah disembarang tempat, menjaga daya tahan tubuh dengan makan, makanan bergizi, olahraga secara teratur, memastikan penderita TB berobat sampai sembuh dan memberikan imunisasi BCG jika ada bayi dirumah (Kemenkes RI, 2015).

Perilaku pencegahan penularan TB paru agar penyakit TB paru tidak menular ke orang lain bisa dilakukan dengan pola hidup bersih dan sehat. Pola hidup bersih dan sehat bisa dilakukan dengan menjemur kasur, membuka jendela agar sinar matahari dapat masuk ke ruangan, makan makanan yang bergizi, tidak merokok dan minum-minuman keras, olahraga secara teratur, mencuci pakaian hingga bersih, mencuci tangan hingga bersih dengan air mengalir setelah buang air besar dan sebelum atau setelah makan, beristirahat dengan cukup dan tidak tukar menukar peralatan mandi terutama sikat gigi (Kemenkes RI, 2015).

Penderita TB paru wajib minum obat anti tuberkulosis dengan teratur sampai penderita sembuh. Penderita saat batuk atau bersin juga wajib menutup mulut dengan tisu / sapu tangan / tangan dan segera cuci tangan setelah batuk atau bersin. Penderita TB paru juga dianjurkan untuk tidak membuang dahak di sembarang tempat, jadi dahak penderita harus ditampung dalam wadah khusus, tertutup dan diberi desinfektan, dahak dapat dibuang di WC agar dahak tidak tersebar kemana-mana (Kemenkes RI, 2015).

Munurut Suryo (2013), cara mencegah penularan TB paru dengan menjaga ventilasi yang baik, ventilasi mempunyai banyak fungsi yaitu untuk menjaga aliran udara di dalam rumah sehingga tetap segar, menjaga agar sinar matahari dapat masuk ke dalam ruangan. Cahaya matahari dapat membunuh bakteri TB paru, sehingga rumah yang baik diperlukan cukup cahaya sinar matahari, bakteri TB paru akan cepat mati bila terkena sinar matahari langsung. Tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam ditempat yang gelap dan lembab (Kemenkes RI, 2015).

1. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk pengumpulan data perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru adalah kuisioner yang berisi 12 pertanyaan tentang perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru dengan menggunakan panduan tabel skor. Kategori perilaku dikatakan baik jika nilai ≥ 12 dan dikatakan kurang baik jika nilai < 12 (Mardhiati, 2020).

3. Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Niven, 2015).

Menurut Leavel dan Clark yang disebut pencegahan adalah segala kegiatan yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung untuk mencegah suatu masalah kesehatan atau penyakit. Pencegahan berhubungan dengan masalah kesehatan atau penyakit yang spesifik dan meliputi perilaku menghindar (Wills, 2016). Tingkatan pencegahan penyakit menurut Leavel dan Clark ada 5 tingkatan yaitu (Wills, 2016) :

a. Peningkatan kesehatan (Health Promotion).

- 1) Penyediaan makanan sehat cukup kualitas maupun kuantitas.
- 2) Perbaikan hygiene dan sanitasi lingkungan.
- 3) Peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat antara lain pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja yang hamil diluar nikah, yang terkena penyakit infeksi akibat seks bebas dan Pelayanan Keluarga Berencana.

- b. Perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit tertentu (*Specific Protection*).
 - 1) Memberikan imunisasi pada golongan yang rentan untuk mencegah terhadap penyakit – penyakit tertentu.
 - 2) Isolasi terhadap penyakit menular.
 - 3) Perlindungan terhadap keamanan kecelakaan di tempat-tempat umum dan ditempat kerja.
 - 4) Perlindungan terhadap bahan–bahan yang bersifat karsinogenik, bahan bahan racun maupun alergi.
- c. Menggunakan diagnosa secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat (*Early Diagnosis and Promotion*).
 - 1) Mencari kasus sedini mungkin.
 - 2) Melakukan pemeriksaan umum secara rutin.
 - 3) Pengawasan selektif terhadap penyakit tertentu misalnya kusta, TBC, kanker serviks.
 - 4) Meningkatkan keteraturan pengobatan terhadap penderita.
 - 5) Mencari orang-orang yang pernah berhubungan dengan penderita berpenyakit menular.
 - 6) Pemberian pengobatan yang tepat pada setiap permulaan kasus.
- d. Pembatasan kecacatan (*Dissability Limitation*)
 - 1) Penyempurnaan dan intensifikasi pengobatan lanjut agar terarah dan tidak menimbulkan komplikasi.

- 2) Pencegahan terhadap komplikasi dan kecacatan.
- 3) Perbaikan fasilitas kesehatan bagi pengunjung untuk dimungkinkan
- 4) pengobatan dan perawatan yang lebih intensif.

e. Pemulihan kesehatan (*Rehabilitation*)

- 1) Mengembangkan lembaga – lembaga rehabilitasi dengan mengikutsertakan masyarakat.
- 2) Menyadarkan masyarakat untuk menerima mereka kembali dengan memberi dukungan moral, setidaknya bagi yang bersangkutan untuk bertahan.
- 3) Mengusahakan perkampungan rehabilitasi sosial sehingga setiap penderita yang telah cacat mampu mempertahankan diri.
- 4) Penyuluhan dan usaha-usaha kelanjutannya harus tetap dilakukan seseorang setelah ia sembuh dari suatu penyakit.

a. Hubungan pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru

Dinyatakan oleh Walgito (2017), pengetahuan adalah mengenal suatu obyek baru yang selanjutnya menjadi sikap terhadap obyek tersebut apabila pengetahuan itu disertai oleh kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan tentang obyek itu. Seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, itu berarti orang tersebut telah mengetahui tentang obyek tersebut. Disebutkan oleh Koentjaraningrat (2015) bahwa pengetahuan adalah unsur-unsur yang mengisi akal dan alam jiwa seorang manusia yang sadar, secara nyata terkandung dalam otaknya. Artinya

bahwa pengetahuan berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang.

Supriyadi (2016) mengemukakan bahwa pengetahuan adalah sekumpulan informasi yang dipahami, yang diperoleh melalui proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri sendiri maupun lingkungannya. Pengetahuan didapatkan individu baik melalui proses belajar, pengalaman atau media elektronika yang kemudian disimpan dalam memori individu.

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek akan mempengaruhi orang tersebut dalam bertindak. Orang yang berpengetahuan baik terhadap kesehatannya akan selalu menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit TB paru (+). Pengetahuan penderita dalam kegiatan perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis merupakan faktor yang sangat penting, karena dalam upaya pencegahan penularan penyakit *tuberkulosis* harus diimbangi dengan pengetahuan yang baik (Media, 2016).

Pengetahuan seseorang tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi diperoleh dari pendidikan non formal. Informasi memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Linda, 2017).

Pengetahuan yang baik mengenai upaya pencegahan penyakit *tuberculosis* akan sangat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan penyakit *tuberculosis*. Masyarakat dengan pengetahuan yang baik diharapkan dapat melakukan upaya pencegahan penyakit *tuberculosis* yang tepat. Kesadaran akan tumbuh pada masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan penyakit *tuberculosis* jika warga mempunyai pengetahuan yang baik (Wahyuni, 2017). Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi kesehatan seseorang sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang tersebut akan berusaha berperilaku hidup bersih dan sehat. Begitu juga dengan penderita TB setelah mengetahui mengenai penyakitnya, mereka akan mengetahui tujuan dari pengobatan, pencegahan penularan dan sebagainya (Widoyono, 2011).

Pengetahuan penderita TB paru yang kurang akan cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seorang yang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi orang disekelilingnya (Suryo, 2016).

b. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru

Sikap penderita TB paru dapat mempengaruhi pemilihan gaya hidup yang yang sehat dengan mencari tahu informasi tentang upaya pencegahan penularan TB yaitu melalui media TV, buku, internet atau dari petugas kesehatan yang ada di puskesmas. Keluarga juga berperan dalam memberikan informasi dari petugas kesehatan yang ada di

puskesmas saat keluarga dan pasien berobat di puskesmas (Nugroho, 2015).

Selain itu peran aktif keluarga dalam pencegahan penularan penyakit *tuberculosis* seperti menganjurkan sikap penderita *tuberculosis* untuk menutup mulut pada waktu batuk atau bersin, membuang dahak pada wadah tertutup, melakukan pemeriksaan secara rutin di puskesmas atau rumah sakit serta menggunakan peralatan makan atau minum yang berbeda dengan penderita *tuberculosis*. Seperti yang kita ketahui bahwa semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki seseorang maka akan mendukung sikap seseorang menjadi lebih baik, Sehingga didapatkan perilaku keluarga yang baik dalam pencegahan penularan penyakit *tuberculosis* (Ferry, 2016).

Sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial. Secara sederhana, sikap adalah respon terhadap situasi sosial yang telah terkendali. Upaya pencegahan penularan TB yang dilakukan penderita kepada anggota atau teman agar terhindar dari penyakit *tuberculosis* diantaranya adalah dengan membiasakan pola hidup bersih dan sehat. Selain itu upaya pencegahan yang dilakukan adalah jika batuk harus tutup mulut dan tidak meludah di sembarangan tempat, mengisolasi secara langsung peralatan makan dan minum penderita, mengurangi hubungan atau komunikasi dengan orang dan membuka pintu dan jendela setiap pagi (Djanah, 2015).

c. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru

Metode DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) sangat berpengaruh terhadap sikap pasien terhadap keteraturan minum obat. Salah satu dari komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO (Pengawas Menelan Obat). Namun dalam penelitian menemukan bahwa pengawasan langsung oleh PMO tidak berjalan dengan seharusnya (Kemenkes, 2015).

Faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB, diluar faktor kinerja pencatatan dan pelaporan data TB. Tinggi rendahnya TSR (*Treatment Succes Rate*) dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain (Kemenkes RI, 2015):

- 1) Faktor pasien yaitu pasien tidak patuh minum obat anti TB, pasien pindah fasilitas pelayanan kesehatan dan TB nya termasuk yang resistensi terhadap OAT
- 2) Faktor pengawas minum obat (PMO) tidak ada, atau PMO ada tapi kurang memantau pasien
- 3) Faktor obat yaitu suplai OAT terganggu sehingga pasien menunda atau tidak meneruskan minum obat dan kualitas OAT menurun karena penyimpanan tidak benar

Tingkat kepatuhan pemakaian obat TB paru sangatlah penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan

waktu yang telah di tentukan maka akan dapat timbul kekebalan (resistence) kuman tuberculosis terhadap Obat Anti tuberculosis (OAT) secara meluas atau disebut dengan *Multi Drugs Resistance* (MDR) (Kemenkes RI, 2015).

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru, sehingga akan meningkatkan resiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar. Pasien yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat, hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah (Snewe, 2015).

Menurut Kemenkes (2015) bahwa penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai 9 bulan. Penderita dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari 3 hari sampai 2 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan drop out jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan.

d. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk pengumpulan data faktor-faktor perilaku pencegahan penularan TB paru adalah kuisioner yang berisi 22 pertanyaan tentang pengetahuan, sikap, dan kepatuhan minum obat dengan menggunakan panduan tabel skor.

Pertanyaan tentang pengetahuan terdiri dari 12 soal. Kategori pengetahuan dikatakan baik jika nilai ≥ 12 dan dikatakan kurang baik jika nilai < 12 . Pertanyaan tentang sikap terdiri dari 7 soal. Kategori sikap dikatakan positif jika nilai ≥ 7 dan negatif jika nilai < 7 . Pertanyaan tentang kepatuhan minum obat terdiri dari 3 soal. Kategori kepatuhan minum obat dikatakan patuh jika nilai ≥ 5 dan dikatakan tidak patuh jika < 5 (Mardhiati, 2020).

4. Penelitian Terkait

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan mendukung penelitian ini diantaranya yaitu:

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Prealisa Dwi Antopo pada tahun 2012 dengan judul penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pasien TB Dalam Pencegahan Penularan TB MDR Di Wilayah Di Puskesmas Pegirian Surabaya. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang tinggal bersama dengan anggota keluarga yang menderita TB paru. Variabel dalam penelitian ini adalah pencegahan penularan TB paru (dependen) dan lima tugas kesehatan keluarga (mengetahui masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, menciptakan suasana rumah yang sehat, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya) (independen). Instrument yang digunakan berupa kuisisioner (angket) yang terdiri dari pertanyaan tentang lima tugas kesehatan keluarga dan pencegahan penularan TB paru. Data yang sudah terkumpul dianalisis menggunakan uji

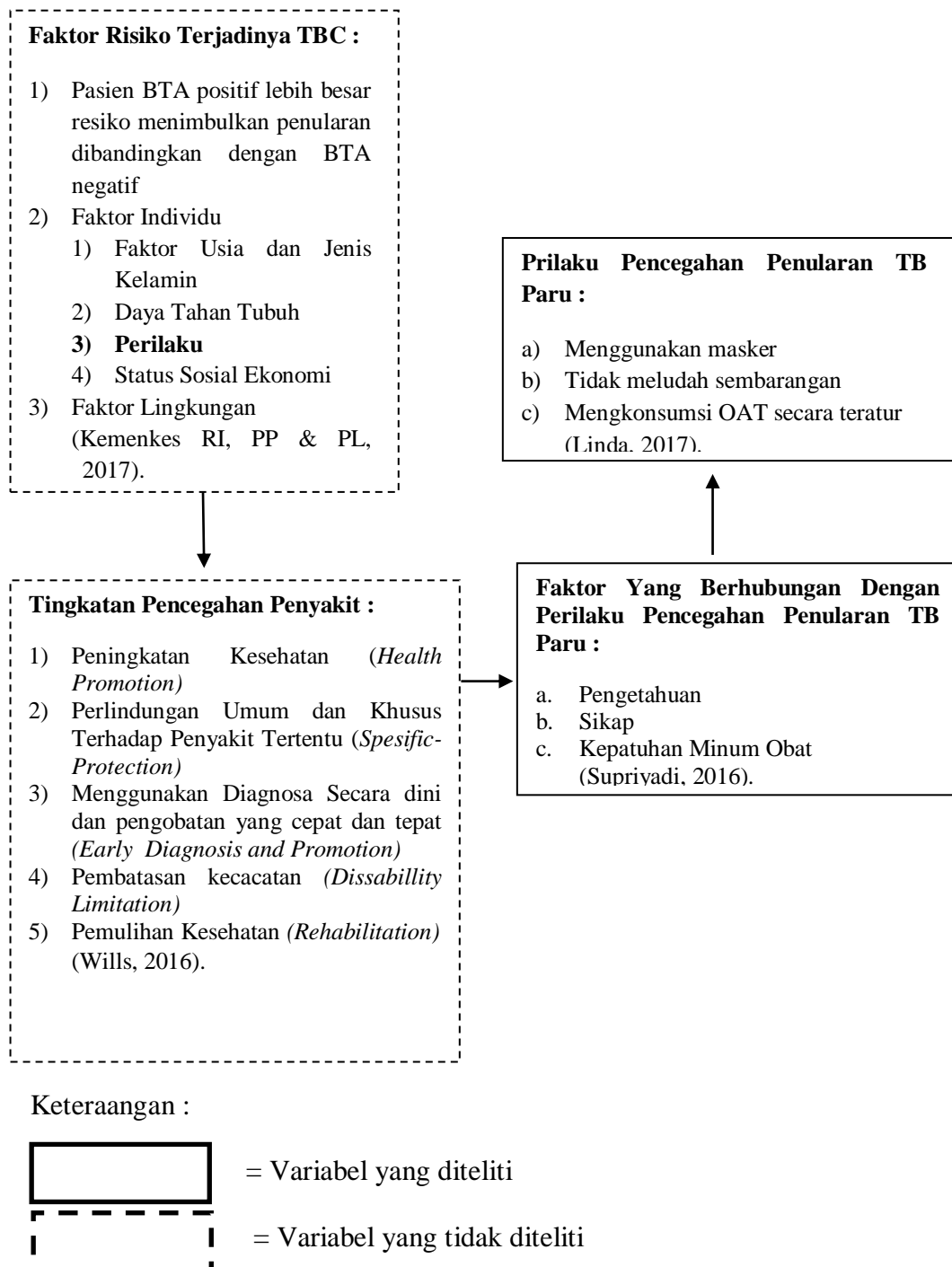
korelasi *Spearman Rho*. Didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara kemampuan mengenal masalah kesehatan keluarga dengan pencegahan penularan TB paru, ada hubungan antara kemampuan membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita TB paru, ada hubungan antara kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita TB paru dengan pencegahan penularan TB paru, ada hubungan antara kemampuan menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan dengan pencegahan penularan TB paru, dan ada hubungan antara kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat dengan pencegahan penularan TB paru.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Desy Rindra Puspita pada tahun 2015 dengan judul penelitian “Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Desain dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh klien TB paru positif di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember sebanyak 15 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel adalah 15 klien. Hasil penelitian menunjukkan dari 9 klien (60%) yang mendapatkan dukungan keluarga baik terdapat 7 klien (46,7%) berperilaku baik dalam pencegahan penularan TB paru dan 2 klien (13,3%) berperilaku kurang dalam

pencegahan penularan TB paru. Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji *chi-square* untuk menentukan pengambilan keputusan terhadap hipotesis yang diuji. Hipotesis kerja yang diangkat adalah berdasarkan H_a yaitu ada hubungan dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai p value= 0,041, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti ada hubungan dukungan keluarga pada perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

B. Kerangka Teori

Kerangka Teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk lebih menjelaskan sebuah fenomena (Wibowo, 2014).

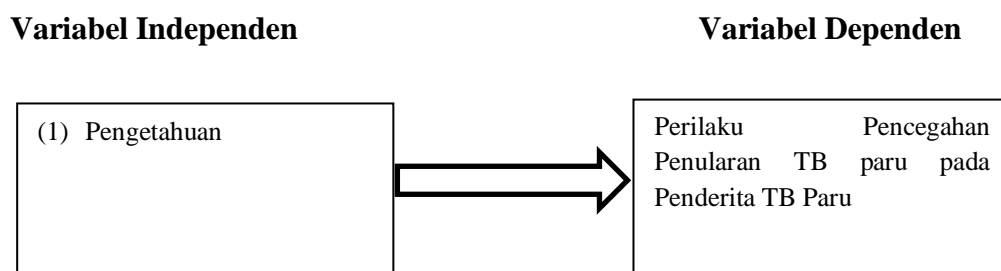


Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Kerangka konsep penelitian ini adalah:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Kebenaran hipotesis akan dibuktikan dalam penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012; Nursalam, 2015).

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ha: - Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru pada penderita TB paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021.

BAB III

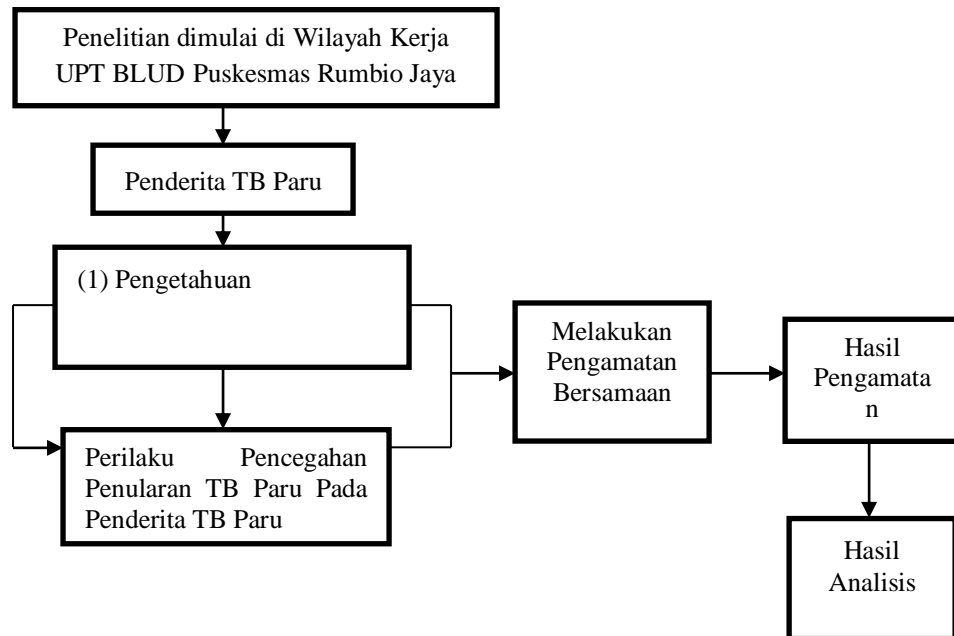
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif analitik menggunakan desain penelitian *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menentukan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat yang sama, setiap subjek hanya di observasi satu kali saja dengan pendekatan kuantitatif yang ditujukan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2019.

Peneliti ingin mengkaji perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio dengan harapan akan membantu dalam pemberian informasi terkait pentingnya perilaku pencegahan penularan penyakit TB paru pada penderita TB paru untuk meningkatkan kualitas kesehatan penduduk di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio (Hidayat, 2012).

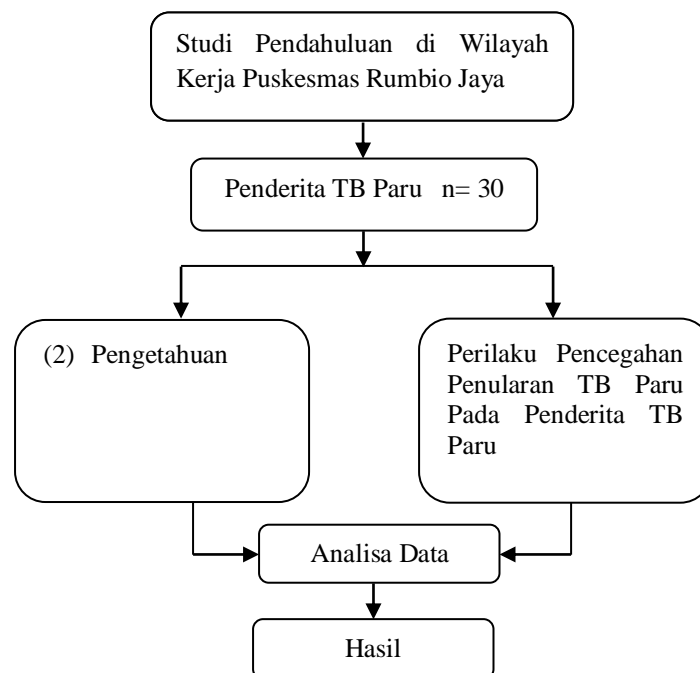
1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

Sumber : Notoatmodjo (2012).

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedure Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan langkah dan prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat pengambilan data ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar yaitu data jumlah penderita TB paru, sebagai data penunjang.
- b. Mengajukan surat pengambilan data ke UPT BLUD Puskesmas Rumbio untuk melihat data jumlah penderita TB paru, sebagai data penunjang.
- c. Penelitian dilakukan di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio, dan melakukan studi pendahuluan dengan pengambilan sampel melalui pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi.
- d. Peneliti menemui responden dan menjelaskan tujuan penelitian dan jaminan yang akan didapatkan responden untuk melindungi hak-hak responden serta penjelasan *informed consent* kepada responden.
- e. Lalu peneliti meminta persetujuan responden dengan menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan terkait tentang perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru.
- f. Peneliti membagikan dan menjelaskan cara pengisian kuesioner untuk pengukuran perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru.
- g. Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan pengolahan data serta analisis data dengan uji statistik.

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

a. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan

b. Variabel Dependen (terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio.

2. Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio, dengan jumlah 30 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian kecil objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

Sampel dalam penelitian ini adalah penderita TB paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Penderita TB paru yang terdata di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio.
2. Penderita TB paru yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- a. Penderita TB paru yang tidak terdata di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio.
- b. Penderita TB paru yang tidak berada ditempat saat penelitian.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*, dimana semua populasi dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2012).

3. Jumlah Sampel

Adapun jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini sesuai dengan jumlah populasi yaitu 30 penderita TB paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio.

D. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Beberapa

informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Alat Pengumpulan Data Pada Variabel Independen

Alat pengumpulan data yang digunakan pada variabel independen untuk pengumpulan data faktor-faktor perilaku pencegahan penularan TB paru adalah kuisioner yang berisi 22 pertanyaan tentang pengetahuan,

dengan menggunakan panduan tabel skor. Pertanyaan tentang pengetahuan terdiri dari 12 soal. Kategori pengetahuan dikatakan baik jika nilai ≥ 12 dan dikatakan kurang baik jika nilai < 12 . (Mardhiati, 2020).

2. Alat Pengumpulan Data Pada Variabel Dependen

Alat pengumpulan data yang digunakan pada variabel dependen untuk pengumpulan data perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru adalah kuisisioner yang berisi 12 pertanyaan tentang perilaku pencegahan penularan TB paru dengan menggunakan panduan tabel skor. Kategori perilaku dikatakan baik jika nilai ≥ 12 dan dikatakan kurang baik jika nilai < 12 (Mardhiati, 2020).

F. Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu cara menguji sesuatu yang harus diukur. Tujuan dari uji validitas yakni mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur. Dalam uji validitas terdapat uji *content validity* dan *construct validity*. *Content validity* adalah uji validitas yang digunakan untuk mengukur suatu pendapat dengan pertanyaan yang sama akan tetapi menggunakan responden yang berbeda. *Content validity* akan dilakukan kepada para ahli dalam bidangnya. *Construct validity* yakni uji dimana selain pertanyaan dalam instrumen benar-benar telah mewakili variabel yang diukur, setiap konstruksi pertanyaan juga memiliki hubungan yang erat antara yang satu dengan yang lainnya. Uji Validitas untuk kuesioner

faktor-faktor perilaku pencegahan penularan TB paru dengan nilai validitas yakni dengan rentang 0,5-0,7 (Hari, 2017). Kemudian uji validitas untuk kuisisioner perilaku pencegahan penularan TB paru dengan nilai validitas yakni dengan rentang 0,5-0,7 (Mardhiati, 2020).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yaitu suatu cara yang digunakan untuk menguji kehandalan alat sejauh mana pengukuran dapat memberikan hasil yang sama apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda dan waktu yang berbeda. Reliabilitas menunjukkan adanya konsistensi dan stabilitas nilai hasil pengukuran. Suatu kuesioner dapat dikatakan valid apabila jawaban individu terhadap pertanyaan adalah sama atau konsisten dari waktu ke waktu. Nilai Reliabilitas kuesioner faktor-faktor perilaku pencegahan penularan TB paru ini sangat baik yakni $\rho = 0,90$ (Hari, 2017). Kemudian nilai Reliabilitas untuk kuisisioner perilaku pencegahan penularan TB paru juga sangat baik yakni $\rho = 0,75$ (Wardana, 2019). Nilai $\rho > 0,5$ sehingga kuisisioner faktor-faktor perilaku pencegahan penularan TB paru dan kuisisioner perilaku pencegahan penularan TB paru dapat dikatakan reliabel dengan demikian kuisisioner-kuisisioner tersebut dapat digunakan.

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah sekumpulan informasi yang diperoleh peneliti secara langsung berasal dari sumber datanya yakni mengenai perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru. Data tersebut diperoleh melalui kuisioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder memiliki kegunaan untuk mendukung penelitian ini, yang merupakan data yang diperoleh dengan cara tidak langsung. Peneliti menggunakan data sekunder yang didapatkan dari tulisan ataupun artikel-artikel terkait dari media cetak maupun media elektronik.

Data Sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar yaitu data jumlah penderita TB paru yang ada di Kabupaten Kampar tahun 2020 dan data personal penderita TB paru yang didapatkan dari UPT BLUD Puskesmas Rumbio tahun 2021. Selain itu peneliti juga menggunakan data sekunder yang diambil dari beberapa literatur berupa jurnal ilmiah nasional maupun internasional.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut dengan menjabarkan cara atau metode pengukuran, hasil ukur atau kategorinya, serta skala pengukuran yang digunakan (Notoatmodjo, 2012; Nursalam, 2015). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen				
a. Pengetahuan	Pengetahuan responden tentang cara mencegah penularan TB paru di lingkungan sekitarnya	Kuisisioner	Ordinal	0 = Kurang baik, jika total skor < 12 1 = Baik, jika total skor \geq 12 (Mardhiati, 2020)
Dependen				
Perilaku Pencegahan Penularan TB paru Pada Penderita TB Paru	Kebiasaan sehari-hari penderita TB paru dalam mencegah penularan TB paru	Kuisisioner	Ordinal	0 = Kurang baik, jika total skor < 12 1 = Baik, jika total skor \geq 12 (Mardhiati, 2020).

I. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing* (Penyuntingan)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan atau perbaikan isi formulir atau panduan wawancara tersebut. Dalam penelitian ini akan dilakukan *editing* setelah data dikumpulkan diperiksa sesegera mungkin berkenaan dengan ketepatan dan kelengkapan jawaban.

2. *Coding* (Pengkodean)

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Peneliti mengelompokkan beberapa jawaban responden dalam bentuk kode untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan data.

3. *Entry* data (Memasukkan Data)

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam database komputer. Pada penelitian ini *entry* data merupakan proses dokumentasi yang hasilnya dipindahkan dalam bentuk verbatim, kemudian dibuat dalam bentuk transkrip. Selanjutnya data dipindahkan ke dalam file khusus di komputer dan dilakukan *back up* untuk menghindari kehilangan data.

4. *Cleaning* (Merapikan)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya setelah data dari setiap variabel yang dimasukkan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Hidayat, 2012; Notoatmodjo, 2012).

J. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Tujuan dari analisis univariate adalah untuk menjelaskan karakteristik masing-masing

variabel yang diteliti, pada penelitian ini adalah perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru.

Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diklasifikasikan menurut variabel yang diteliti dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus distribusi fekuensi sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = Jumlah persentase yang dicari

F = Jumlah frekuensi untuk setiap alternatif jawaban

N = Jumlah subjek penelitian (Budiarto, 2011).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021. Sehingga dalam analisis ini dapat digunakan uji *Chi-Square* (X^2) dengan batas derajat kepercayaan $p < 0,05$.

Dasar pengambilan keputusan yaitu melihat hasil analisa pada p value jika p value $\leq 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021, dan sebaliknya, jika p value $> 0,05$ maka

Ha tidak terbukti dan Ho gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021.

BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Anggaran Biaya

Total biaya yang diusulkan adalah sebesar Rp. **3.000.000,-** (Tiga Juta Rupiah). Adapun ringkasan anggaran biaya dalam kegiatan ini dijelaskan pada tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1 Ringkasan Anggaran Biaya

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang diusulkan (Rp)
1	Honorarium	700.000,-
2	Bahan habis pakai dan peralatan	990.000,-
3	Perjalanan	450.000,-
4	Lain-lain (Publikasi, Seminar, Laporan)	860.000,-
Jumlah		3.000.000

B. Jadwal Kegiatan

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan selama 6 bulan, mulai dari September 2021 sampai dengan Februari 2022. Jadwal kegiatan penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini:

Tabel 4.2 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Tahun 2021 - 2022					
		Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Penyusunan Proposal						
2	Administrasi Kegiatan						
3	Pelaksanaan Penelitian						
4	Pengolahan Data Penelitian						
5	Penyusunan Laporan Penelitian						
6	Publikasi Hasil Penelitian						

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio pada bulan Juli tahun 2021. Jumlah sampel sebanyak 30 orang penderita TB. Data yang diambil yaitu karakteristik responden dan data variable penelitian yakni faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021. Adapun hasil penelitian dapat disajikan dalam tabel berikut :

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021

No.	Karakteristik Responden	F	%
Jenis Kelamin			
1.	Laki-Laki	20	66.7
2.	Perempuan	10	33.3
Umur			
1.	20-40 Tahun	14	46.7
2.	41-60 Tahun	12	40.0
3.	61-80 Tahun	3	10.0
4.	81-90 Tahun	1	3.3
Pendidikan			
1.	SD	6	20.0
2.	SMP	3	10.0
3.	SMA	18	60.0
4.	D3	1	3.3
5.	S1	2	6.7
Pekerjaan			
1.	Petani	5	16.7
2.	Pedagang	7	23.3
3.	IRT	7	23.3
4.	Wiraswasta	11	36.7
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 20 responden (66.7%), sebagian besar

responden berusia 20-40 tahun dengan jumlah 14 responden (46.7%), sebagian besar responden berpendidikan SMA dengan jumlah 18 responden (60.0%), dan sebagian besar pekerjaan wiraswasta dengan jumlah 11 responden (36.7%).

B. Analisa Univariat

Pengetahuan Penderita TB Paru

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Penderita TB Paru di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021

No	Pengetahuan Penderita TB Paru	F	%
1.	Kurang Baik	12	40.0
2.	Baik	18	60.0
	Total	30	100

Sumber : Penyebaran Kuisioner

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori baik yaitu sebanyak 18 responden (60.0%).

C, Analisa Bivariat

Berdasarkan pengolahan data dengan bantuan perhitungan statistik dengan program SPSS tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB

Paru Pada Penderita TB Paru

Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru Pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021

Pengetahuan	Perilaku		Total	P value	POR	
	Kurang Baik	Baik				
	N	%	N	%	n	%
Kurang Baik	10	83.3	2	16.7	12	100
Baik	4	22.2	14	77.8	18	100
Total	14	46.7	16	53.3	30	100

Berdasarkan tabel 4.6, terlihat bahwa dari 12 responden yang memiliki pengetahuan kategori kurang baik sebanyak 2 responden (16.7%) memiliki perilaku kategori baik. Sedangkan dari 18 responden yang memiliki pengetahuan kategori baik sebanyak 4 responden (22.2%) memiliki perilaku kategori kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh *Pvalue* = 0.004 (≤ 0.05) artinya terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai POR = 17.5, hal ini berarti responden yang memiliki pengetahuan kategori kurang baik berpeluang 17.5 kali memiliki perilaku kategori kurang baik.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori baik yaitu sebanyak 18 responden (60.0%).

Menurut asumsi peneliti responden yang memiliki pengetahuan kategori baik dikarenakan responden telah mempunyai perilaku pencegahan penularan penyakit TB paru kategori baik sehingga responden memperdalam pengetahuannya tentang penyakit yang dideritanya.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Fitriani, 2011). Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Informasi memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tapi jika mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Notoadmodjo, 2012).

Hasil penelitian lainnya yang sesuai menunjukkan bahwa pengetahuan mereka tentang penyakit TB baik, namun persepsi sebagian masyarakat bahwa penyakit yang dialaminya adalah batuk biasa, ternyata berpengaruh

pada munculnya sikap kurang peduli dari masyarakat terhadap akibat yang dapat ditimbulkan oleh penyakit TB paru. Perilaku dan kesadaran sebagian masyarakat untuk memeriksakan dahak dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang (Media, 2016)

B. Analisa Bivariat

Hasil penelitian diperoleh $Pvalue = 0.004 (\leq 0.05)$ artinya terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021.

Menurut asumsi peneliti dari 12 responden yang memiliki pengetahuan kategori kurang baik sebanyak 2 responden (16.7%) memiliki perilaku kategori baik dikarenakan responden selalu diajarkan keluarga dalam berperilaku pencegahan penularan TB paru yang baik, seperti mengajarkan etika batuk didepan umum, mengajarkan membuang dahak ketika batuk pada wadah tertutup dan memeriksakan diri ke dokter apabila batuk yang tidak sembuh dalam 7 hari, sehingga terbentuklah perilaku pencegahan penularan TB paru yang baik pada responden. Sedangkan dari 18 responden yang memiliki pengetahuan kategori baik sebanyak 4 responden (22.2%) memiliki perilaku kategori kurang baik dikarenakan kemauan responden dalam berperilaku pencegahan penularan TB paru yang baik sangatlah rendah, sehingga mendorong responden berperilaku pencegahan penularan TB paru yang tidak baik walaupun responden mempunyai pengetahuan yang baik.

Supriyadi (2016) mengemukakan bahwa pengetahuan adalah sekumpulan informasi yang dipahami, yang diperoleh melalui proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri sendiri maupun lingkungannya. Pengetahuan didapatkan individu baik melalui proses belajar, pengalaman atau media elektronika yang kemudian disimpan dalam memori individu.

Pengetahuan seseorang tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi diperoleh dari pendidikan non formal. Informasi memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Linda, 2017).

Pengetahuan yang baik mengenai upaya pencegahan penyakit *tuberculosis* akan sangat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan penyakit *tuberculosis*. Masyarakat dengan pengetahuan yang baik diharapkan dapat melakukan upaya pencegahan penyakit *tuberculosis* yang tepat. Kesadaran akan tumbuh pada masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan penyakit *tuberculosis* jika warga mempunyai pengetahuan yang baik (Wahyuni, 2017). Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi kesehatan seseorang sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang tersebut akan berusaha berperilaku hidup bersih dan sehat. Begitu juga dengan penderita TB setelah mengetahui mengenai

penyakitnya, mereka akan mengetahui tujuan dari pengobatan, pencegahan penularan dan sebagainya (Widoyono, 2016).

Pengetahuan penderita TB paru yang kurang akan cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seorang yang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi orang disekelilingnya (Suryo, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian tahun 2015 dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB pada Penderita TB paru di Poli Paru Rumah Sakit Prof. Dr. Sulianti Saroso. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 96,7% responden dengan pengetahuan tinggi sedangkan 3,3% responden dengan pengetahuan rendah. Hasil statistik pada uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,008$. Artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB pada Penderita TB paru di Poli Paru Rumah Sakit Prof. Dr.sulianti Saroso (Dian, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Wasis Setyo tahun 2015 dengan judul Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB paru pada Mantan Penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 76,2% responden dengan pengetahuan baik sedangkan 23,3% responden dengan pengetahuan buruk. Hasil statistik pada uji *fisher exact test* diperoleh nilai $p = 0,048$. Artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan

penularan TB paru pada mantan penderita tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya (Wasis, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maitum tahun 2017 dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB pada Penderita TB paru di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 74,3% responden dengan pengetahuan baik sedangkan 43,3% responden dengan pengetahuan tidak baik. Hasil statistik pada uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,001$. Artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB pada Penderita TB paru di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano (Maitum, 2017).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Media (2016) bahwa pengetahuan seseorang terhadap suatu objek akan mempengaruhi orang tersebut dalam bertindak. Orang yang berpengetahuan baik terhadap kesehatannya akan selalu menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit TB paru (+). Pengetahuan penderita dalam kegiatan perilaku pencegahan penularan penyakit *tuberculosis* merupakan faktor yang sangat penting, karena dalam upaya pencegahan penularan penyakit *tuberculosis* harus diimbangi dengan pengetahuan yang baik. Pengetahuan yang baik mengenai upaya pencegahan penyakit *tuberculosis* akan sangat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan penyakit *tuberculosis*. Masyarakat dengan pengetahuan yang baik

diharapkan dapat melakukan upaya pencegahan penyakit *tuberculosis* yang tepat. Kesadaran akan tumbuh pada masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan penyakit *tuberculosis* jika warga mempunyai pengetahuan yang baik (Wahyuni, 2017).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada bab ini menyajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan Juli tahun 2021 di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori baik yaitu sebanyak 18 responden (60.0%).
2. Adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru pada penderita TB paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021 diperoleh $Pvalue = 0.004 (\leq 0.05)$.

B. Saran

2. Bagi Responden
 - a. Bagi Penderita diharapkan menambah pengetahuan tentang cara pencegahan penularan TB paru dengan membaca buku atau mencari informasi tentang pencegahan penularan TB lewat media sosial dan bertanya kepada petugas puskesmas.
 - b. Bagi Penderita diharapkan memiliki sikap yang baik dalam mencegah penularan TB paru dengan menggunakan masker ketika berbicara, sadar akan gejala TB paru dengan sering memeriksakan dahak secara teratur.

c. Bagi Penderita diharapkan patuh dengan aturan minum obat yang diberikan petugas puskesmas, tidak mengurangi jumlah butir obat yang harus di minum dan mengajak peran keluarga dalam mengingatkan penderita dalam minum obat.

3. Bagi UPT BLUD Puskesmas Rumbio

Bagi Puskesmas diharapkan perawat atau tenaga kesehatan lebih aktif yaitu mengadakan penyuluhan tentang penyakit TB paru, promosi kesehatan tentang pencegahan penularan TB paru dan pemberian obat profilaksis TB bagi keluarga yang tinggal dengan pasien TB paru, keluarga ikut berperan sebagai pengawasan minum obat pada penderita TB Paru.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya disarankan agar bisa meneliti lebih dalam lagi mengenai faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan penderita TB Paru lebih dengan variabel yang lebih variatif seperti meneliti status MDR pada pasien tersebut, peran pengawas minum obat, dan sumber informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, M.R.L., dkk. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Jakarta, Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Kristen Indonesia.
- Antopo, P., L. (2012). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Keluarga Dalam Mencegah Penularan TB Paru Berdasarkan Tugas Keluarga Dibidang Kesehatan Di Puskesmas Pegirian Surabaya. *Jurnal Kesehatan* Vol. 3 No.1. Jawa Timur, Universitas Airlangga.
- Asnia, U. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pasien TB MDR di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Epidemiologi*. Jawa Tengah, Universitas Diponegoro.
- Azwar. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta, EGC.
- Darmanto. (2015). *Gambaran Perilaku Pasien TB Paru Terhadap Upaya Pencegahan Penyebaran Penyakit TB Paru pada Pasien yang Berobat di Poli Paru RSUD Arisin Achmad Provinsi Riau*. SKRIPSI. Riau, Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Depkes RI. (2014). *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta, Depkes RI.
- Dewi, P.M.S. (2011). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Tb Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya*. SKRIPSI. Surabaya, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Dian. (2015). Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB pada Penderita TB Paru di Poli Paru Rumah Sakit Prof. Dr.sulianti Saroso. *Jurnal Kesehatan* Vol. 5 No. 1.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar*. Kampar, Dinkes Kabupaten Kampar.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Riau, Dinkes Riau.
- Djannah. (2015). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB pada Penderita TB Paru di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*.
- Ferry .(2016). *Tuberkulosis Bisa Disembuhkan!*, Jakarta, Graha.

- Fitriani. (2011). *Hubungan Perilaku Pencarian Pengobatan Dengan Pemeliharaan Kesehatan Anak Jalanan Di Kabupaten Magetan*. SKRIPSI. Jawa Timur, Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Florida, R. (2017). Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB pada Penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kabupaten Kupang. *Jurnal Kesehatan* Vol. 11 No. 2.
- Hari, (2017). *Tuberkulosis Paru, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, edisi II*. Jakarta, FKUI.
- Hidayat, A.A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta, Salemba Medika.
- Hidayat, D., dkk. (2017). Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan* Volume 3, Nomor 2.
- Hulu, V.T., Dkk. (2020). *Epidemiologi Penyakit Menular: Riwayat, Penularan dan Pencegahan*. Sumatera Utara, Yayasan Kita Menulis
- Kemenkes RI. (2011). *Pengawasan Penyehatan Lingkungan Pemukiman*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Penyakit Tuberkulosis dan Pemberantasan di Indonesia*. Jakarta, Dirjen P2M dan PLP.
- Kementrian Kesehatan RI, PP & PL. (2017). *Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta, Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta, Balitbang Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta, Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta, Kemenkes RI.
- Koentjaraningrat. (2015). *Kesehatan Masyarakat TBC, Penyakit dan Cara Pencegahan*. Jakarta, Graha Ilmu.
- Kumbayono. (2015). *Hubungan Perilaku Merokok Dan Motivasi Belajar Anak Usia Remaja Di SMK Bina Bangsa Malang*. Majalah Kesehatan FKUB. Malang, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- Kunoli. (2017). *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular, edisi 2*. Jakarta, Trans Info Media.

- Kusmiati. (2017). *Patofisiologi Konsep Klinik Proses Penyakit*. Jakarta, Pustaka Pelajar.
- Linda. (2017). Pengobatan Standar TBC, 1. *Jurnal dunia kedokteran* Volume 137 No. 1.
- Maitum, J. (2017). *Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB pada Penderita TB paru di Ruang Penyakit Dalam RSUD Sam Ratulangi Tondano*. SKRIPSI. Makasar, STIKes Nani Hasanuddin.
- Manalu. (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan* .
- Mardhiati. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ladang Rimba Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2019*. SKRIPSI. Aceh, Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Media. (2016). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Nisa., Dkk. (2015). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta, Fitramaya.
- Niven. (2015). *Evaluasi Faktor Penentu Kepatuhan Penderita TB Paru Minum OAT di Puskesmas Kabupaten Maluku Tenggara*. THESIS. Yogyakarta, Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Nugroho, (2015). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta, Salemba Medika.
- Puspita, D., R. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*. THESIS. Jawa Timur, Universitas Jember.
- Rahmi, S. (2015). Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB pada Penderita TB paru di Puskesmas Seberang Padang. *Jurnal keperawatan* Vol. 3 No.1
- Rochmawati, A.H. (2020). *Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Anak Penderita TB-HIV Di Kabupaten Jember*. SKRIPSI. Jawa Timur, Universitas Jember.
- Snewe. (2015). *Evaluasi Faktor Penentu Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Maluku*. THESIS. Yogyakarta, UGM.

- Soemantri. (2015). *Epidemiologi Lingkungan edisi 2*. Yogyakarta, Gajah Mada University Press.
- Sormin, T., & Amperaningsih, Y. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan* Volume Xii, No. 1.
- Supriyadi. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) Di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Yogyakarta Unit Pinggiran. *Journal Tuberkulosis Indonesia* Vol. 8 No. 7-11.
- Suryo. (2016). *Epidemiologi dan Antropologi: Suatu Pendekatan Integratif Mengenai Penyakit*. Yogyakarta, Deepublish.
- Topu, A. (2020). *Perilaku Pencegahan Penularan Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang*. SKRIPSI. Nusa Tenggara Timur, Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa.
- UPT BLUD Puskesmas Rumbio (2021). *Profil Kesehatan Puskesmas Kecamatan Rumbio Jaya*. Kampar, Puskesmas Kecamatan Kampar.
- Wahid dan Suprpto. (2013). Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Wanita Dengan IVA (Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat) Positif di Puskesmas Halmahera Dan Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)* Volume 4, Nomor 1.
- Wahyuni. (2017). *Investigasi dan Pengendalian Wabah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta, PT. Elex Media Komputindo.
- Walgitto. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Pertama Tersangka Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Jayagiru*. TESIS. Jawa Barat, Universitas Indonesia.
- Wardana. (2019). *Perilaku Pencarian Dan Pengobatan Pasien Tuberculosis Di Kota Bengkulu*. Riset Informasi Kesehatan Vol. 8, No. 1.
- Wasis, S., B. (2015) *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB paru pada Mantan Penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya*. SKRIPSI. Pontianak, Universitas Tanjungpura.
- WHO. (2013). *Pengobatan Tuberculosis Pedoman untuk Program-Program Nasional*. Jakarta, Hipokrates.
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta, Rajawali Pers.

- Widiyanto. (2017). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB pada Penderita TB paru di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten. *Jurnal Kesehatan* Vol. 6 No.1.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta, Erlangga.
- Wijaya. (2017). *Hubungan Antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru*. SKRIPSI. Makassar, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Wills. (2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan Terhadap Kepatuhan Ibu/Bapak dalam Pengobatan Tuberkulosis Anak di Poli Anak Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung Desember 2012-Januari 2013*. SKRIPSI. Lampung, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- World Health Organization. (2019). *Kasus TBC Indonesia 2020 Terbesar Kedua Di Dunia*. <http://www.who.int/Kasus-Tbc-Indonesia-2020-Terbesar-Kedua-Dunia/2020statisticreport.html>. Diperoleh Tanggal 06 Maret 2021.
- Yulfira. (2017). Hubungan Perilaku Pencarian Pengobatan Dengan Tuberkulosis Paru Di Sulawesi Utara. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat* Volume 11, Issue 2. Sulawesi Utara, Universitas Klabat.

Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN

Kepada YTH,

Calon Responden

Dengan Hormat,

Bersama dengan surat ini, saya sampaikan kepada bapak/ibu/sdr/i semoga dalam keadaan sehat dan dalam lindungan Allah SWT. Adapun tujuan saya adalah untuk meminta kesedian kepada ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya dosen S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Kabupaten Kampar Tahun 2021”**.

Tujuan penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan bapak/ibu/sdr/i sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini serta bila tidak digunakan lagi akan dimusnahkan.

Saya berharap responden bersedia menandatangani persetujuan dan menjawab semua pernyataan dan lembar kuisisioner petunjuk yang ada.

Demikian surat permohonan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Atas bantuan responden saya ucapkan terima kasih.

Bangkinang, Desember 2021

Peneliti

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan menerima penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Kabupaten Kampar Tahun 2021”**.

Peneliti dilakukan oleh dosen S1 Keperawatan :

Nama : Gusman Virgo

NipTT : 096.542.112

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya dan keluarga. Saya tahu penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pelayanan keperawatan, sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini, dan dapat jawaban yang memuaskan. Demikian saya menyatakan sukarela berperan dalam penelitian ini.

Bangkinang, desember 2021

Responden

(.....)

KUESIONER**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
PENULARAN TB PARU PADA PENDERITA TB PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RUMBIO TAHUN 2021****A. DATA UMUM**

1. Nomor Responden :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Umur :
4. Pekerjaan :
5. Alamat Responden :
6. Bulan Diagnosis TB :

B. Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru

1. Apa yang Bapak/Ibu lakukan ketika batuk didepan umum?
 - a. Menutup mulut dengan tangan
 - b. Selalu menggunakan masker dan menutup mulut dengan sapu tangan dan tisu
 - c. Tidak menutup mulut
2. Dimana Bapak/Ibu membuang dahak ketika batuk?
 - a. Buang ke kamar mandi atau wadah tertutup
 - b. Di tempat terbuka yang terkena matahari
 - c. Dimana saja
3. Apa yang Bapak/Ibu lakukan ketika batuk yang tidak sembuh selama 7 hari?
 - a. Memeriksakan diri ke dokter
 - b. Beli dan minum obat batuk
 - c. Biarkan saja
4. Apa yang Bapak/Ibu lakukan jika diberikan obat oleh dokter?
 - a. Minum jika batuk saja
 - b. Berhenti minum obat ketika merasa sembuh
 - c. Rutin minum obat hingga sembuh sesuai intruksi dokter
5. Apa yang Bapak/Ibu lakukan dalam hal mencegah penularan TB paru didalam keluarga?
 - a. Melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dengan baik
 - b. Menggunakan masker ketika berbicara dengan orang lain

- c. Tidak melakukan apa-apa
6. Apa yang Bapak/Ibu lakukan dalam hal mencegah penularan biakan kuman TB paru didalam kamar tidur?
 - a. Menjemur peralatan tidur seperti kasur dan bantal di bawah matahari setiap pagi hari
 - b. Membersihkan kamar tidur saja tanpa menjemur peralatan tidur.
 - c. Tidak tahu
7. Apakah anda mengkonsumsi makanan bergizi setiap harinya?
 - a. Ya, dengan menyusun menu makanan yang sehat
 - b. Tidak, makan apa saja yang disediakan keluarga
 - c. Hanya makan makanan yang disukai
8. Apa yang anda lakukan dengan bekas masker yang anda gunakan setelah dilepas?
 - a. Langsung di bakar
 - b. Dibuang ke dalam tempat sampah
 - c. Ditaruh mana saja
9. Apa yang harus di lakukan penderita TB paru di rumah setiap pagi hari?
 - a. Mandi dan bersih-bersih rumah
 - b. Bangun dan olah raga
 - c. Membuka pintu rumah dan jendela agar masuknya cahaya matahari dan terjadi pergantian sirkulasi udara di dalam rumah
10. Apakah anda rutin memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit?
 - a. Saat merasa sakit
 - b. Rutin
 - c. Sebelum habis obat
11. Apa yang Bapak/Ibu lakukan untuk langkah pengobatan TB paru?
 - a. Pergi ke puskesmas berobat sesuai jadwal yang diberikan
 - b. Minum obat dirumah saja
 - c. Biarkan saja
12. Apa yang bapak/ibu lakukan untuk mencegah penularan penyakit TB paru??
 - a. Mengembalikan kualitas hidup dan produktivitas diri sendiri
 - b. Berolahraga

c. Cukup dengan melakukan PHBS yang baik untuk diri sendiri dan dirumah

c. Pengetahuan

1. Menurut anda apa itu penyakit TB Paru?
 - a. Penyakit yang batuknya lebih dari 30 hari
 - b. Penyakit yang batuknya selama 5-7 hari
 - c. Tidak Tahu
2. Bagaimana terjadinya penularan TB Paru?
 - a. Pada saat penderita TB paru batuk atau bersin, dan kuman menyebar melalui percikan dahak.
 - b. Jika saling bersentuhan kulit
 - c. Melalui peralatan makan dan minum
3. Apakah gejala-gejala yang ditimbulkan oleh penderita TB Paru
 - a. Batuk darah
 - b. Berat badan turun, demam dan batuk lebih dari 30 hari.
 - c. Batuk selama 5-7 hari
4. Apa penyebab penyakit TB Paru?
 - a. infeksi kuman mycobacterium tuberculosis
 - b. infeksi virus
 - c. Alergi
5. Bagaimana pencegahan TB Paru, Menurut anda ?
 - a. menjalankan pola hidup sehat dan imunisasi BCG pada balita
 - b. Imunisasi BCG
 - c. Tidak tahu
6. Bagaimana seseorang dapat terinfeksi TB paru ?
 - a. percikan dahak yang terhirup dari penderita TB paru
 - b. Berbicara langsung dengan penderita TB
 - c. perokok aktif
7. Menurut anda batuk yang seperti apa yang dikatakan suspek TB Paru ?
 - a. Batuk yang lama tidak sembuh lebih dari 30 hari
 - b. Batuk yang mengeluarkan dahak
 - c. Tidak tahu
8. Menurut Bapak/Ibu faktor apa saja yang mempengaruhi kemungkinan lain dapat tertular TB Paru?

- a. Cara batuk penderita yang tidak menutup mulut, konsentrasi bakteri yang meningkat, tidak menggunakan masker
 - b. Hanya batuk saja
 - c. Perokok aktif dan pasif
9. Menurut Bapak/Ibu lingkungan rumah yang sehat bagi TB Paru adalah?
- a. Rumah yang ventilasi dapat dibuka agar cahaya matahari masuk ke dalam rumah dan lantai rumah yang bersih.
 - b. Rumah dengan lingkungan yang bersih
 - c. Rumah yang memiliki ventilasi besar
10. Menurut Bapak/Ibu berapa lama pengobatan TB paru yang harus dilakukan?
- a. 6 bulan
 - b. < 6 bulan
 - c. Jika sudah tidak batuk lagi
11. Menurut Bapak/Ibu sampai kapan penderita dinyatakan sembuh oleh dokter?
- a. Gejala TB paru menghilang
 - b. Sampai dinyatakan sembuh oleh dokter dengan hasil pemeriksaan sputum BTA negatif
 - c. Nafsu makan membaik
12. Menurut bapak/ibu apakah TB paru dapat menular?
- a. Iya, melalui melalui batuk dan keringat penderita
 - b. Iya, jika percikan dahak dari pasien TB paru terhirup orang lain
 - c. Tidak dapat ditularkan

TABEL SKOR

No	Variabel	Pertanyaan	Skor			Keterangan (rentang)
			a	b	c	
1	Perilaku	1	1	2	0	Baik jika ≥ 12 Kurang Baik jika < 12
		2	2	1	0	
		3	2	1	0	
		4	0	1	2	
		5	1	2	0	
		6	2	1	0	
		7	2	0	1	
		8	1	2	0	
		9	0	1	2	
		10	0	2	1	
		11	2	1	0	
		12	2	1	0	
2	Pengetahuan	1	2	1	0	Baik jika ≥ 12 Kurang Baik jika < 12
		2	2	1	0	
		3	1	2	0	
		4	2	1	0	
		5	2	1	0	
		6	2	1	0	
		7	2	1	0	
		8	2	1	0	
		9	2	1	0	
		10	2	1	0	
		11	1	2	0	
		12	1	2	0	