

**FAKTOR-FAKTOR PREDISPOSISI DALAM UPAYA  
PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU PADA ANGGOTA  
KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG  
BARU KABUPATEN LUWUK BANGGAI**

**SKRIPSI**

**MARGARET LEFRAND**

**12061023**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE  
MANADO  
2016**

**FAKTOR-FAKTOR PREDISPOSISI DALAM UPAYA  
PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU PADA ANGGOTA  
KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG  
BARU KABUPATEN LUWUK BANGGAI**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada  
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

**MARGARET LEFRAND**

**12061023**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE  
MANADO  
2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**SKRIPSI**  
**FAKTOR-FAKTOR PREDISPOSISI DALAM UPAYA PENCEGAHAN**  
**PENULARAN TB PARU PADA ANGGOTA KELUARGA**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG BARU**  
**KABUPATEN LUWUK BANGGAI**

Nama : Margaret Lefrand  
NIM : 12061023  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyetujui,  
Manado, 19 Juli 2016

Pembimbing 1

  
M. Consolatrix da Silva, S.Kep, Ns., MSN

Pembimbing 2

  
Dr. Indriani Yauri, MN

Mengetahui,

Dekan

  
Dr. Indriani Yauri, MN

Ketua Program Studi

  
Wahyuni Langelo, BSN, M.Kes

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**SKRIPSI**  
**FAKTOR-FAKTOR PREDISPOSISI DALAM UPAYA PENCEGAHAN**  
**PENULARAN TB PARU PADA ANGGOTA KELUARGA**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG BARU**  
**KABUPATEN LUWUK BANGGAI**

Yang disusun dan diajukan oleh :

**MARGARET LEFRAND**


**NIM 12061023**

Telah dipertahankan di depan TIM penguji Ujian Skripsi

pada tanggal 19 Juli 2016

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

TIM PENGUJI

- |   |   |
|---|---|
| 1. (Wahyuny Langelo, BSN, M.Kes)              | :  |
| 2. (M. Consolatrix da Silva, S.Kep, Ns., MSN) | :  |
| 3. (Dr. Indriani Yauri, MN)                   | :  |

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan

Unika De La Salle

Manado

  
**Dr. Indriani Yauri, MN**

Ketua Program Studi

Fakultas Keperawatan

Unika De La Salle Manado

  
**Wahyuny Langelo, BSN, M.Kes**

## LEMBAR ORISINALITAS

Saya menyatakan dengan sebenarnya-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiasi, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (sarjana) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manado, Juli 2016

Mahasiswa,

Nama : Margaret Lefrand  
NIM : 12061023  
PS : Sarjana Keperawatan  
Prog : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Universitas Katolik  
De La Salle Manado

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena tuntunan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Faktor-faktor Predisposisi dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai” yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Fakultas Keperawatan Unika De La Salle Manado.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, motivasi, perhatian serta dukungan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Revi R. H. M. Tanod, SS, SE, MA, selaku Rektor Unika De La Salle Manado.
2. Dr. Indriani Yauri, MN selaku dekan fakultas keperawatan Unika De La Salle Manado dan dosen pembimbing 2.
3. M. Consolatrix da Silva, S.Kep, Ns., MSN selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan skripsi ini.
4. Wahyuny Langelo, BSN, M.Kes selaku kepala program studi yang selalu membantu selama proses pendidikan. Dan seluruh dosen pengajar fakultas keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah banyak memberikan ilmu dan bantuan selama proses pendidikan.
5. Kepala Puskesmas Kampung Baru drg. Sri Dewi Susanti.
6. Yang saya kasihi seluruh anggota keluarga saya yang selalu memberikan motivasi dan mendoakan saya terlebih khusus Ayah dan Ibu tecinta Iptu John Lefrand Sentinuwo dan Esteriam Mangesa, Amd.Kep, kedua saudara terkasih Victor Lefrand dan Santo Antonius Lefrand.
7. Untuk Ibu Syenni Poluakan dan Bapak Noldi Wenur beserta keluarga, terima kasih untuk dukungan selama ini.
8. Teman-teman yang terkasih Githa S. W Labangara, Afse Parauba, Susanti Rahayu Koraag, Sulce Rorano, Dessy Pattiwael, Jeika Wansaga, Ivana

Gedoan dan Deisy Christy Potoboda, yang selalu ada dalam suka maupun duka dan terima kasih untuk dukungan kalian selama ini.

9. Seluruh teman-teman sejawat Fakultas Keperawatan Angkatan 2012 yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Akhirnya penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan skripsi ini, sehingga kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini, semoga amal kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak mendapat berkat yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa.

Manado, Juli 2016

Penulis

**MARGARET LEFRAND**

**FAKTOR-FAKTOR PREDISPOSISI DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU PADA ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG BARU KABUPATEN LUWUK BANGGAI, 2016**

**Dosen pembimbing : M. Consolatrix da Silva dan Indriani Yauri**

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Depkes, 2007). Berdasarkan data dari Dinkes Kabupaten Luwuk Banggai untuk tahun 2013 penderita TB paru berjumlah 404 orang, tahun 2014 berjumlah 275 orang sedangkan pada tahun 2015 mengalami kenaikan yaitu 380 orang. Meningkatkan pengetahuan khususnya pengetahuan penderita TB Paru mengenai penyakit TB Paru, penularan dan pencegahannya serta pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat dapat mencegah penularan TB Paru. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku penderita TB Paru dalam upaya pencegahan penularan pada anggota keluarga serta untuk mengetahui hubungan sikap dengan perilaku penderita TB Paru dalam upaya pencegahan penularan pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai. **Metode :** Jenis penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik, karena menjelaskan hubungan antara variabel yaitu variabel independen (pengetahuan, sikap) dan variabel dependen (perilaku pencegahan). Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai dengan jumlah sampel 61 responden yang ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi square*. **Hasil :** Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ( $p = 0,018 < 0,05$ ) dan sikap ( $p = 0,010 < 0,05$ ) dengan perilaku penderita TB Paru dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga. **Kesimpulan :** berdasarkan hasil analisis data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku penderita TB Paru dalam upaya pencegahan penularan TB pada anggota keluarga.

**Kata kunci :** pengetahuan, sikap, perilaku, tuberkulosis paru

**Kepustakaan :** 10 buku (2005-2015), 11 internet file (2011-2015)

**MARGARET LEFRAND**

**PREDISPOSING FACTORS IN PREVENTION OF PULMONARY TB TRANSMISSION TO THE FAMILY IN WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG BARU KABUPATEN LUWUK BANGGAI, 2016**

**Supervisor : M. Consolatrix da Silva dan Indriani Yauri**

**ABSTRACT**

**Background :** Tuberculosis is transmission disease, which is caused by *Mycobacterium tuberculosis* (Depkes, 2007). Pulmonary tuberculosis patients in 2013 amounted to 404 people , in 2014 amounted to 275 people , while in 2015 it is increase to 380 people. Improving pulmonary TB patient's knowledge about pulmonary TB disease, transmission and prevention, the importance of clean and healthy behaviors are can prevent the transmission of pulmonary TB .The purpose of this study is to determine the relationship between knowledge, attitudes and practices in the prevention of pulmonary TB transmission of family in Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai. **Methods :** This research is used descriptive analytic design, for explaining the relationship between variables independent (knowledge, attitude), and the dependent variable (behavioral prevention). The design by using the cross-sectional study. The study is conducted in Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai. The number of samples are 61 respondents, it is determined by using a formula Slovin. The data is analyzed by using chi square test. **Results :** The results of statistical tests is a relationship between the knowledge ( $p = 0,018 < 0,05$ ), and attitudes ( $p = 0,010 < 0,05$ ) to practices prevention of transmission of pulmonary tuberculosis. **Conclusion :** statistical tests are the relationship between the knowledge, and practices prevention of transmission of pulmonary tuberculosis, and the relationship between attitudes of practice prevention of pulmonary tuberculosis transmission.

**Keywords :** knowledge, attitude, practice, pulmonary tuberculosis

**References :** 10 books (2005-2015), 11 internet files (2011-2015)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Ringkasan Bab.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Upaya Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru.....	6
2.2 Faktor-faktor Predisposisi (Pengetahuan dan Sikap) dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru.....	17
2.3 Penelitian Terkait.....	27
2.4 Aplikasi Teori Lawrence Green dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru.....	34

## BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI

### OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep.....	36
3.2 Hipotesis.....	37
3.3 Definisi Operasional.....	38

## BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	40
4.2 Lokasi Penelitian.....	40
4.3 Waktu Penelitian.....	40
4.4 Populasi dan Sampel.....	41
4.5 Instrumen Penelitian.....	42
4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	46
4.7 Analisa Data.....	47
4.8 Etika Penelitian.....	49

## BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Responden.....	51
5.2 Hasil Analisis Univariat.....	52
5.3 Hasil Analisis Bivariat.....	53

## BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Penderita TB Paru dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru.....	55
6.2 Hubungan Sikap dengan Perilaku Penderita TB Paru dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru .....	58

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan.....	61
7.2 Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## **DAFTAR TABEL**

- Tabel 2.1 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 1: 2(HRZE)/4(HR)3
- Tabel 2.2 Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 1: 2HRZE/4H3R3
- Tabel 2.3 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 2: 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3
- Tabel 2.4 Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 2: 2HRZES/HRZE/5H3R3E3
- Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai
- Tabel 5.2 Distribusi Pengetahuan Penderita TB Paru dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai
- Tabel 5.3 Distribusi Sikap Penderita TB Paru dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai
- Tabel 5.4 Distribusi Perilaku Penderita TB Paru dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai
- Tabel 5.5 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Penderita TB Paru dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai
- Tabel 5.6 Hubungan Sikap dengan Perilaku Penderita TB Paru dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005)

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Lawrence Green (1980)

Gambar 4.1 Prosedur Pengumpulan Data

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Curriculum Vitae*
- Lampiran 2 *Informed Consent*
- Lampiran 3 Instrumen Penelitian
- Lampiran 4 Surat Permohonan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian
- Lampiran 5 Surat Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 6 Surat Keterangan
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Ujian Skripsi
- Lampiran 8 Lembar Revisi Skripsi
- Lampiran 9 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian
- Lampiran 10 Hasil Analisis Statistik (*Chi Square*)
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi
- Lampiran 12 *Time Table*

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BCG	: <i>Bacillus Calmette et Guerin</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
E	: Etambutol
H	: Isoniasid (INH= Iso Niacid Hydrazide)
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PMO	: Pengawas Minum Obat
R	: Rifamsimin
S	: Streptomisin
SPS	: Sewaktu- Pagi- Sewaktu
Z	: Pirazinamid

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut Depkes (2007) tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Dalam laporan WHO tahun 2013 diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB pada tahun 2012 dimana 1,1 juta orang (13%) diantaranya adalah pasien TB dengan HIV positif. Sekitar 75% dari pasien tersebut berada di wilayah Afrika. Pada tahun 2012, diperkirakan terdapat 450.000 orang yang menderita TB MDR dan 170.000 orang diantaranya meninggal dunia. Meskipun kasus dan kematian karena TB sebagian besar terjadi pada pria tetapi angka kesakitan dan kematian wanita akibat TB juga sangat tinggi. Diperkirakan terdapat 2,9 juta kasus TB pada tahun 2012 dengan jumlah kematian karena TB mencapai 410.000 kasus termasuk di antaranya adalah 160.000 orang wanita dengan HIV positif. Separuh dari orang dengan HIV positif yang meninggal karena TB pada tahun 2012 adalah wanita.

Peningkatan angka insidensi TB secara global telah berhasil dihentikan dan telah menunjukkan tren penurunan (turun 2% per tahun pada tahun 2012), angka kematian juga berhasil diturunkan 45% bila dibandingkan 1990 (Kemenkes RI, 2014). Pada tahun 2010, Indonesia menduduki peringkat kelima di dunia setelah India, China, Afrika dan Pakistan. Jumlah insidensi kasus semua tipe TB adalah 450.000 kasus atau 189 kasus per 100.000 penduduk, angka prevalensi semua tipe TB adalah 690.000 kasus atau 289 kasus per 100.000 penduduk dan angka kematian TB adalah 64.000 kasus atau 27 kasus per 100.000 penduduk atau 175 orang per hari sedangkan angka insidensi kasus baru TB paru BTA positif pada insidensi kasus TB BTA positif sekitar 102 kasus per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2011). Menurut data dari Dinkes Kabupaten Luwuk Banggai untuk tahun 2013 penderita TB paru berjumlah 404 orang, tahun 2014 berjumlah 275 orang sedangkan pada tahun 2015 mengalami kenaikan yaitu 380 orang. Untuk Wilayah Kerja

Puskesmas Kampung Baru Luwuk, penderita TB paru untuk tahun 2015 berjumlah 72 orang.

Norma dan stigma bahwa penyakit TB paru merupakan penyakit yang memalukan dan menakutkan di masyarakat terutama dapat dikurangi dengan meningkatkan pengetahuan dan persepsi masyarakat mengenai TB paru, menyingkirkan segala mitos TB paru melalui kampanye pada kelompok tertentu dan membuat materi penyuluhan yang sesuai dengan budaya setempat (Kemenkes RI, 2011 dalam Surjati, 2014). Strategi pemerintah untuk menggratiskan obat tidak lantas membuat para penderita patuh untuk minum obat. Efek samping obat, jumlah obat yang harus diminum cukup banyak serta waktu pengobatan yang lama membuat para penderita TB paru tidak melakukan pengobatan secara teratur. Banyak penderita TB paru yang melakukan pengobatan hanya beberapa kali dan tidak datang lagi melakukan kontrol ke Puskesmas. Padahal pengobatan yang tidak tuntas dapat menyebabkan penyakit TB paru ini kebal terhadap antibiotik. Selain permasalahan di atas masih kurangnya pengetahuan serta rendahnya kesadaran penderita TB paru yang ada di daerah Kabupaten Luwuk Banggai khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru dalam bersikap dan berperilaku untuk mencegah penularan TB paru khususnya kepada anggota keluarga yang hampir setiap hari melakukan kontak langsung dengan penderita TB paru. Kebiasaan menjaga perilaku hidup bersih dan sehat oleh penderita TB paru dapat membantu pengendalian penularan TB paru. Namun demikian studi-studi tentang faktor-faktor predisposisi ini masih sangat terbatas, sehingga upaya pencegahan penularan TB dalam keluarga masih belum dapat diatasi dengan baik. Informasi dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi dan perencanaan program baru di Puskesmas khususnya Puskesmas Kampung Baru Luwuk terkait dengan perilaku pencegahan penularan TB paru.

Perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis paru dapat dipengaruhi oleh 3 faktor yakni : faktor-faktor dasar (*predisposing factors*) meliputi pengetahuan, sikap, kebiasaan , kepercayaan, norma-norma sosial dan unsur lain; faktor-faktor pendorong ( *reinforcing factors* ) meliputi: sikap

dan perilaku dari orang lain misalnya tenaga kesehatan atau petugas lain dari masyarakat; faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) meliputi: lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan (Green & Keuter, 2000 dalam Surjati, 2014). Berdasarkan hasil survei prevalensi TB paru (2004) mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) menunjukkan bahwa 76% keluarga pernah mendengar tentang TB paru, 26% dapat menyebutkan dua tanda dan gejala utama, 51% memahami cara penularannya, dan hanya 19% yang mengetahui bahwa program pengendalian TB paru menyediakan obat gratis (Pratiwi, Roosihermiatie & Hargono, 2011 dalam Surjati, 2014).

Informasi dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan tentang hal – hal yang harus dilakukan seorang penderita TB paru dalam upaya pencegahan penularan penyakit TB paru, menjadi bahan tambahan pengetahuan bagi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit TB paru dan melaksanakan pencegahan terjadinya penularan terhadap anggota keluarga lain, dapat dijadikan bahan evaluasi di Puskesmas khususnya Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai terkait dengan perilaku pencegahan penularan TB paru, menambah bahan referensi bagi institusi pendidikan Universitas Katolik De La Salle Manado Fakultas Keperawatan dan dapat dijadikan data awal bagi peneliti selanjutnya, memperkaya ilmu pengetahuan bagi peneliti sehingga berguna bagi pekerjaan dan tugas peneliti sebagai bahan masukan yang digunakan untuk penerapan perilaku keluarga yang baik dalam pencegahan penularan TB paru sehingga dapat menurunkan penularan TB paru. Dengan adanya penelitian ini diharapkan perawat dapat menjalankan perannya sebagai edukator untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit TB paru, memberikan informasi yang tepat tentang kesehatan terutama upaya pencegahan penularan TB paru, dan menolong pasien atau klien menyeleksi informasi kesehatan yang bersumber dari buku, koran, internet, televisi atau teman.

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Diketahui faktor-faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap) dengan perilaku penderita TB paru dalam upaya pencegahan penularan pada anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Luwuk.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

**1.2.2.1** Dianalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku penderita TB paru dalam upaya pencegahan penularan pada anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Luwuk.

**1.2.2.2** Dianalisis hubungan sikap dengan perilaku penderita TB paru dalam upaya pencegahan penularan pada anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Luwuk.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

**1.3.1** Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penderita TB paru dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Luwuk ?

**1.3.2** Apakah ada hubungan antara sikap dengan perilaku penderita TB paru dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Luwuk ?

## **1.4 Ringkasan Bab**

**Bab ini** telah menjelaskan tentang latar belakang, tujuan penelitian yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, pertanyaan penelitian serta ringkasan setiap bab. **Bab 2** menguraikan tentang konsep penyakit TB paru, teori dan konsep perilaku, penelitian sebelumnya yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan serta aplikasi teori Lawrence Green dalam pencegahan penularan TB paru pada anggota keluarga. **Bab 3** mendiskusikan

tentang kerangka konsep sesuai dengan teori dan model keperawatan menurut Lawrence Green, hipotesis dan definisi operasional. **Bab 4** menjelaskan tentang metode penelitian yang mendasari penelitian meliputi desain penelitian yang menggunakan desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel dimana penentuan sampel menggunakan rumus Slovin beserta kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan peneliti, instrumen penelitian yang digunakan yaitu berupa kuesioner, etika penelitian, proses penelitian mulai dari tahap persiapan sampai tahap pengolahan dan analisa data. **Bab 5** berisi tentang hasil penelitian yang telah dilakukan yang terdiri dari hasil penelitian analisis univariat dan bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel. **Bab 6** membahas penelitian yang telah dilakukan dari hasil analisis univariat dan bivariat serta membandingkan hasil penelitian dengan penelitian terkait kemudian mengaitkannya dengan teori keperawatan. **Bab 7** menjelaskan kesimpulan dari penelitian yang dilakukan dan memberikan saran kepada pemerintah maupun puskesmas yang berkontribusi dalam melaksanakan program-program pencegahan penularan penyakit TB paru.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan tentang variabel dependen yaitu upaya pencegahan penularan penyakit TB paru, variabel independen yaitu faktor-faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap) dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis paru, penelitian sebelumnya yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan serta aplikasi teori Lawrence Green dalam pencegahan penularan TB paru pada anggota keluarga.

#### 2.1 Upaya Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru

Menurut Depkes RI (2007) tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Tuberkulosis merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan global dan merupakan penyebab kematian kedua setelah HIV/AIDS (WHO, 2012 dalam Desy 2012). TB paru merupakan suatu penyakit di saluran pernafasan dimana penyakit menyerang parenkim paru yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Smeltzer & Bare, 2001 dalam Desy, 2015).

Berikut ini adalah sifat kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*), yaitu: *Mycobacterium* merupakan kuman yang tidak tahan terhadap panas, dan akan mati pada suhu 6°C selama 15-20 menit, jika terkena sinar matahari langsung selama 2 jam biakan kuman ini akan mati, kuman ini dapat bertahan selama 20-30 jam di dalam dahak, basil yang berada dalam percikan dahak akan dapat bertahan hidup 8-10 hari, dalam suhu kamar, biakan basil ini dapat hidup selama 6-8 bulan dan dapat disimpan dalam lemari dengan suhu 20°C selama 2 tahun, bakteri ini dapat bertahan terhadap berbagai khemikalia dan desinfektan, antara lain phenol 5%, asam sulfat 15%, asam sitrat 3%, dan NaOH 4%, basil ini dapat dihancurkan oleh *jodium tinctur* dalam waktu 5 menit, sementara dengan alkohol 80 % akan hancur dalam waktu 2-10 menit (Sholeh, 2013).

Klasifikasi dan tipe pasien TB paru digolongkan berdasarkan definisi pasien TB sebagai berikut, yaitu 1) pasien TB berdasarkan hasil konfirmasi pemeriksaan bakteriologis adalah seorang pasien TB yang dikelompokkan berdasar hasil pemeriksaan contoh uji biologinya dengan pemeriksaan mikroskopis langsung, biakan atau tes diagnostik cepat yang direkomendasi oleh Kemenkes RI (misalnya: GeneXpert), termasuk dalam kelompok pasien ini adalah pasien TB paru BTA positif, pasien TB paru hasil biakan *M.tb* positif, pasien TB paru hasil tes cepat *M.tb* positif, pasien TB ekstraparu terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena, TB anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis, 2) Pasien TB terdiagnosis secara klinis adalah pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis tetapi didiagnosis sebagai pasien TB aktif oleh dokter, dan diputuskan untuk diberikan pengobatan TB, termasuk dalam kelompok pasien ini adalah pasien TB paru BTA negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks mendukung TB, pasien TB ekstraparu yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologis tanpa konfirmasi bakteriologis, TB anak yang terdiagnosis dengan sistim skoring. Selain dari pengelompokan pasien sesuai definisi tersebut, pasien TB juga diklasifikasikan berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit, riwayat pengobatan sebelumnya, dan berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit TB paru dapat dibagi menjadi 2 gejala, yaitu gejala klinik dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat. Gejala klinik, meliputi batuk merupakan gejala yang timbul paling awal dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan, biasanya batuk ringan sehingga dianggap batuk biasa atau akibat dari rokok. Batuk ringan menyebabkan sekret akan terkumpul dan menyebabkan batuk berubah menjadi batuk produktif, dahak pada awalnya keluar dalam jumlah sedikit dan bersifat mukoid, dan akan berubah menjadi mukopurulen atau kuning kehijauan sampai menjadi purulen dan kemudian apabila sudah terjadi perlunakan akan berubah menjadi kental, batuk darah dimana darah yang

dikeluarkan oleh pasien berupa bercak-bercak darah, gumpalan-gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah yang sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah dan berat ringannya tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah, nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri yang ringan. Gejala pleuritis luas dapat menyebabkan nyeri bertambah berat. Nyeri yang dirasakan di bagian aksila dan ujung scapula, *wheezing* yang terjadi karena penyempitan lumen endobronkus yang disebabkan oleh sekret, bronkostenosis, peradangan, jaringan granula, dan ulserasi serta sesak nafas. Sedangkan gejala umum, meliputi demam, peningkatan panas badan terjadi pada siang atau sore hari, menggigil terjadi apabila panas badan meningkat dengan cepat, tetapi tidak diikuti pengeluaran panas, keringat malam umumnya timbul akibat proses lebih lanjut dari penyakit, gangguan menstruasi khususnya bagi wanita sering terjadi apabila proses TB paru sudah menjadi lebih lanjut, anoreksia atau penurunan nafsu makan yang berakibat pada penurunan berat badan yang lebih sering dikeluhkan pada proses progresif, badan lemah yang disebabkan oleh kerja berlebihan atau energi yang dibutuhkan tidak seimbang dengan aktivitas yang dikerjakan dan keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan (Alsagaff *et al*, 2002 dalam Desy, 2015).

Sumber penularan penyakit TB paru oleh pasien TB BTA positif berasal dari percikan dahak yang dikeluarkan. Akan tetapi, ini tak berarti bahwa dahak dari pasien TB dengan hasil pemeriksaan BTA negatif tidak mengandung kuman. Hal ini dapat saja terjadi karena jumlah kuman yang terkandung dalam contoh uji  $\leq$  dari 5.000 kuman/cc dahak sehingga sulit dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung. Pasien TB BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB. Tingkat penularan pasien TB BTA positif adalah 65%, pasien TB BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26% sedangkan pasien TB dengan hasil kultur negatif dan foto Toraks positif adalah 17%. Infeksi dapat terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang mengandung kuman TB. Saat pasien dengan TB paru batuk atau bersin, pasien tersebut menyebarkan kuman ke udara dalam

bentuk percikan dahak (*droplet nuclei* / percik renik). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak (Kemenkes RI, 2014).

Faktor sosial ekonomi, status gizi, umur, dan jenis kelamin merupakan faktor-faktor yang menyebabkan tuberkulosis paru. Faktor sosial ekonomi disini sangat erat kaitannya dengan kondisi fisik rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, serta lingkungan dan sanitasi tempat kerja yang buruk. Semua faktor tersebut dapat memudahkan penularan tuberkulosis paru. Pendapatan keluarga juga sangat erat kaitannya dengan penularan tuberkulosis paru, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat hidup layak, yang memenuhi syarat-syarat kesehatan, status gizi dimana kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi, dan lain-lain (malnutrisi), akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, termasuk tuberkulosis paru. Inilah faktor penting yang berpengaruh di negara miskin dan berkembang baik pada orang dewasa maupun anak-anak. Penyakit tuberkulosis paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif, yaitu 15-50 tahun. Dewasa ini, dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut, lebih dari 55 tahun dimana sistem imunologis seorang individu mengalami penurunan dan rentan terserang berbagai penyakit, termasuk penyakit tuberkulosis paru (Sholeh, 2013).

Menurut WHO, sedikitnya dalam periode setahun ada sekitar 1 juta perempuan yang meninggal akibat tuberkulosis paru. Dari fakta inilah, dapat disimpulkan bahwa kaum perempuan lebih rentan terhadap kematian akibat tuberkulosis paru dibandingkan akibat proses kehamilan dan persalinan. Pada laki-laki, penyakit ini lebih tinggi, karena rokok dan minuman alkohol dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh. Hal inilah yang menjadi alasan mengapa perokok dan peminum alkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit tuberkulosis paru (Sholeh, 2013).

Ada beberapa pemeriksaan penunjang untuk mendeteksi tuberkulosis paru, yaitu : pemeriksaan dahak mikroskopis langsung dimana pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan.

Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 contoh uji dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS). **S (sewaktu)**: dahak ditampung pada saat terduga pasien TB datang berkunjung pertama kali ke fasyankes. Pada saat pulang, terduga pasien membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pagi pada hari kedua. **P (Pagi)**: dahak ditampung di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di fasyankes. **S (sewaktu)**: dahak ditampung di fasyankes pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi. Pemeriksaan biakan untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis (M.tb)* dimaksudkan untuk menegakkan diagnosis pasti TB pada pasien tertentu, misalnya pasien TB ekstra paru, pasien TB anak, pasien TB dengan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis langsung BTA negatif. Pemeriksaan tersebut dilakukan di sarana laboratorium yang terpantau mutunya. (Kemenkes RI, 2014).

Selanjutnya adalah indikasi pemeriksaan foto toraks yang dilakukan sesuai dengan indikasi sebagai berikut: hanya 1 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif. Pada kasus ini pemeriksaan foto toraks dada diperlukan untuk mendukung diagnosis TB paru BTA positif, ketiga spesimen dahak hasilnya tetap negatif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT (non fluoroquinolon), pasien tersebut diduga mengalami komplikasi sesak nafas berat yang memerlukan penanganan khusus (seperti: pneumotorak, pleuritis eksudativa, efusi perikarditis atau efusi pleural) dan pasien yang mengalami hemoptisis berat (untuk menyingkirkan bronkiektasis atau aspergiloma) (Depkes RI, 2002 dalam Surjati, 2014).

Tujuan pengobatan TB adalah menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya, mencegah terjadinya kekambuhan TB, menurunkan penularan TB, mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat. Pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan, yaitu tahap awal:

pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapat pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selam 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu. Tahap lanjutan: pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman persister sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan (Kemenkes RI, 2014).

Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian di Indonesia berdasarkan Kemenkes RI (2014) adalah :

- a. Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3.
- b. Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3.
- c. Kategori Anak : 2(HRZ)/4(HR) atau 2HRZA(S)/4-10HR
- d. Obat yang digunakan dalam tatalaksana pasien TB resisten obat di Indonesia terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamisin, Kapreomisin, Levofloksasin, Etionamide, Sikloserin, Moksifloksasin dan PAS, serta OAT lini-1, yaitu pirazinamid dan etambutol.

Paduan OAT Kategori-1 dan Kategori-2 disediakan dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk pasien. Paket kombipak adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan pasien yang terbukti mengalami efek samping pada pengobatan dengan OAT KDT sebelumnya. Paduan OAT Kategori Anak disediakan dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT).

Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 3 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien. Paduan OAT disediakan dalam bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai selesai. Satu paket untuk satu pasien dalam satu masa pengobatan. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) disediakan dalam bentuk paket KDT mempunyai beberapa keuntungan dalam pengobatan TB, yaitu: dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan sehingga menjamin efektifitas obat dan mengurangi efek samping, mencegah penggunaan obat tunggal sehingga menurunkan resiko terjadinya resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep dan jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan minum obat pasien (Kemenkes RI, 2014).

Paduan OAT KDT Lini Pertama dan Peruntukannya.

a. Kategori-1 : 2(HRZE)/4(HR)3

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien baru yaitu: pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis, pasien TB paru terdiagnosis klinis, pasien TB ekstra paru

Tabel 2.1 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 1: 2(HRZE)/4(HR)3

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari RHZE(150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30-37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38-54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT
55-70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT
≥71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

Tabel 2.2 Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 1: 2HRZE/4H3R3

Tahap Pengobatan	Lama Pangobatan	Dosis per hari / kali				Jumlah hari/ kali menelan obat
		Tablet Isoniasid @300 mgr	Tablet Rifampisin @450 mgr	Tablet Pirazinamid @500 mgr	Tablet Etambutol @250 mgr	
Intensif	2 bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 bulan	2	1	-	-	48

b. Kategori 2 : 2(HRZE)S/ (HRZE)/5(HR)3E3

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang), yaitu: pasien kambuh, pasien gagal pada pengobatan dengan paduan OAT kategori 1 sebelumnya, pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*).

Tabel 2.3 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 2: 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3

Berat Badan	Tahap intensif tiap hari RHZE (150/75/400/275) + S		Tahap lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150) + E(400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	Selama 20 minggu
30-37 kg	2 tab 4KDT +500mg Streptomisin inj.	2 tab 4KDT	2 tab 2KDT +2 tab Etambutol
38-54 kg	3 tab 4KDT +750 mg Streptomisin inj.	3 tab 4KDT	3 tab 2KDT +3 tab Etambutol
55-70 kg	4 tab 4KDT +1000 mg Streptomisin inj.	4 tab 4KDT	4 tab 2KDT +4 tab Etambutol
≥71 kg	5 tab 4KDT +1000 mg Streptomisin inj.	5 tab 4KDT (> do maks)	5 tab 2KDT +5 tab Etambutol

Tabel 2.4 Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 2: 2HRZES/ HRZE/ 5H3R3E3

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Tablet Isoniasid @300 mgr	Tablet Rifampisin @450 mgr	Tablet Pirazinamid @500 mgr	Etambutol		Streptomisin injeksi	Jumlah hari/kali mene lan obat
					Tablet @250 mgr	Tablet @400 mgr		
Tahap Awal (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75 gr	56
	1 bulan	1	1	3	3	-	-	28
Tahap Lanjutan (dosis 3x seminggu)	5 bulan	2	1	-	1	2	-	60

Menurut Depkes (2003) dalam Nur (2012) komplikasi yang sering terjadi pada penderita TB paru stadium lanjut adalah hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas, kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial, bronkiektasis dan fibrosis pada paru, pneumotorak spontan: kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru, penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal dan sebagainya serta insufisiensi kardio pulmoner. Perilaku pencegahan adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian. Pada dasarnya ada empat tingkatan pencegahan penyakit secara umum, yaitu: pertama, pencegahan tingkat dasar (*primordial prevention*) adalah usaha mencegah terjadinya risiko atau mempertahankan keadaan risiko rendah dalam masyarakat terhadap penyakit secara umum. Pencegahan ini meliputi usaha memelihara dan mempertahankan kebiasaan atau pola hidup yang sudah ada dalam masyarakat yang dapat mencegah meningkatnya risiko terhadap penyakit dengan melestarikan pola atau kebiasaan hidup sehat yang dapat mencegah atau mengurangi tingkat risiko terhadap penyakit tertentu atau terhadap berbagai penyakit secara umum. Kedua, pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*) merupakan suatu usaha pencegahan penyakit melalui usaha mengatasi atau

mengontrol faktor-faktor risiko dengan sasaran utamanya orang sehat melalui usaha peningkatan derajat kesehatan secara umum (promosi kesehatan) serta usaha pencegahan khusus terhadap penyakit tertentu. Ketiga, pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*) dimana sasaran utama pada mereka yang baru terkena penyakit atau yang terancam akan menderita penyakit tertentu melalui diagnosis dini serta pemberian pengobatan yang cepat dan tepat. Tujuan utama pencegahan tingkat kedua ini, antara lain untuk mencegah meluasnya penyakit/terjadinya wabah pada penyakit menular dan untuk menghentikan proses penyakit lebih lanjut serta mencegah komplikasi. Keempat, pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*) merupakan pencegahan dengan sasaran utamanya adalah penderita penyakit tertentu, dalam usaha mencegah bertambah beratnya penyakit atau mencegah terjadinya cacat serta program rehabilitasi. Tujuan utamanya adalah mencegah proses penyakit lebih lanjut, seperti pengobatan dan perawatan khusus penderita kencing manis, tekanan darah tinggi, gangguan saraf dan lain-lain serta mencegah terjadinya cacat maupun kematian karena penyebab tertentu, serta usaha rehabilitasi (Noor, 2008 dalam Surjati 2014).

Menurut Kemenkes RI (2010) dalam Nur (2012) upaya pencegahan yang harus dilakukan adalah pasien TB paru harus minum obat TB secara lengkap dan teratur sampai sembuh, pasien TB harus menutup mulutnya saat bersin atau batuk karena pada saat itu ada ribuan hingga jutaan kuman TB keluar melalui percikan dahak, tidak membuang dahak di sembarang tempat, tetapi dibuang pada tempat khusus dan tertutup. Misalnya dengan menggunakan wadah/ kaleng tertutup yang sudah diberi karbol/antiseptik atau pasir. Kemudian timbunlah ke dalam tanah, menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), seperti menjemur kasur dan bantal, membuka jendela dan pintu setiap pagi agar udara dan sinar matahari dapat masuk, sirkulasi udara yang baik dalam ruangan dapat mengurangi jumlah kuman di udara serta adanya sinar matahari langsung dapat mematikan kuman.

Strategi nasional program pengendalian TB nasional terdiri dari 7 strategi yaitu pertama, memperluas dan meningkatkan pelayanan DOTS yang bermutu dimana pelayanan DOTS akan diperluas bagi seluruh pasien TB tanpa memandang latar belakang sosial ekonomi, karakteristik demografi, wilayah geografi dan kondisi klinis serta pelayanan DOTS yang bermutu tinggi bagi kelompok-kelompok yang rentan (misalnya anak, daerah kumuh perkotaan, wanita, masyarakat miskin dan tidak terdapat asuransi) menjadi prioritas tinggi. Kedua, menghadapi tantangan TB/HIV, MDR-TB, TB anak dan kebutuhan masyarakat miskin serta rentan lainnya dengan program intervensi memperluas kegiatan kolaborasi TB/HIV, menangani MDR-TB, memperkuat program pengendalian TB anak serta menjembatani kebutuhan masyarakat miskin dan rentan. Ketiga, melibatkan seluruh penyedia pelayanan pemerintah, LSM, dan swasta melalui pendekatan *Public-Private Mix* (PPM) dan menjamin penerapan *International Standards for TB Care* dengan memperluas dan melakukan akselerasi keterlibatan rumah sakit serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Keempat, memberdayakan masyarakat dan pasien TB dengan mengembangkan strategi, media dan materi promosi kesehatan yang spesifik untuk promosi, kampanye dan branding DOTS kepada masyarakat luas, organisasi masyarakat dan penyedia pelayanan kesehatan serta intervensi untuk memperoleh sumber daya yang memadai untuk menerapkan pelayanan DOTS berbasis masyarakat. Piagam hak dan kewajiban pasien TB disosialisasikan kepada pasien TB, petugas kesehatan, penyedia layanan kesehatan. Kelima, memberikan kontribusi dalam penguatan sistem kesehatan, termasuk pengembangan SDM kesehatan dan manajemen program pengendalian TB. Keenam, mendorong komitmen pemerintah pusat dan daerah terhadap program pengendalian TB. Ketujuh, mendorong penelitian, pengembangan dan pemanfaatan informasi yang strategis dengan memantau intervensi dan kemajuan program pengendalian TB di Indonesia melalui survei nasional, mendukung penerapan inovasi baru dalam program TB dengan berkolaborasi dengan organisasi internasional, dan memperkuat kebijakan operasional dalam kegiatan program TB yang perlu ditingkatkan

efektivitasnya, seperti halnya penerapan kegiatan supervisi dan surveilans secara menyeluruh (Kemenkes RI, 2011).

## **2.2 Faktor-Faktor Predisposisi (Pengetahuan dan Sikap) dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru**

Perilaku dapat dipengaruhi oleh ketidaksadaran akibat pengaruh obat-obatan, minuman keras, situasi hipnotik serta situasi-situasi emosional yang menekan. Perilaku seseorang juga dapat berubah karena pengaruh lingkungan melalui proses belajar atau proses *conditioning* sebagai akibat dari hubungan dengan orang lain. Manusia dapat mempengaruhi orang lain dengan hal-hal baru dan untuk mengganti hal-hal yang lama memang perlu diubah. Manusia selalu dalam proses berubah (*in a process of changing*), maka secara teori manusia selalu mungkin untuk berubah sendiri atau diubah orang lain (lingkungan). Perilaku adalah hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon). Ia membedakan adanya dua respon yaitu responden respon (*reflexive* respon) dan instrumen respon (*operant* respon). Responden respon merupakan respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan semacam ini disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respon yang relatif tetap. Instrumen respon merupakan respon yang timbul dan berkembang yang diikuti oleh perangsangan tertentu. Perangsangan semacam ini disebut *reinforcing stimuli* karena perangsangan tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme (Cecep dan Mitha, 2015).

Perilaku dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup yaitu respon atau reaksi terhadap stimulus yang masih terbatas. Perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Perilaku terbuka yaitu respon seseorang terhadap stimulus yang sudah jelas dalam bentuk tindakan nyata atau praktek yang dapat dengan mudah diamati dan dilihat orang lain. Perilaku secara lebih rasional dapat

diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif. Bentuk pasif adalah respon internal yaitu apa yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak dapat secara langsung dilihat oleh orang lain. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Cecep dan Mitha, 2015).

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Perilaku terbagi dalam tiga domain, yaitu : Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat. Pertama, tahu (*know*) yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat dari adalah mengingat kembali terhadap sesuatu (*recall*) yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kedua, memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Ketiga, aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil atau sebenarnya. Keempat, analisis (*analysis*) yang adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kelima, sintesis (*syhthesis*) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Keenam, evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek tertentu.

Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan norma – norma yang telah ada dan berlaku di masyarakat (Priyoto, 2014).

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu: pengetahuan baik jika hasil presentase 76- 100%, pengetahuan cukup jika hasil persentase 56-75% dan pengetahuan kurang jika hasil persentase <56% (Arikunto, 2005 dalam Surjati, 2014). Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Surjati (2014), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain, tingkat pendidikan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka dia akan lebih mudah untuk menerima hal-hal baru, keyakinan yang biasanya diperoleh secara turun-temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini biasa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif, fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuannya seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku, apabila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi, kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga juga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu kepercayaan/ keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek,

kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek. Misalnya sikap orang terhadap gizi, dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian seseorang terhadap ceramah-ceramah, merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang dapat menerima ide tersebut, menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke Posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak serta bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi (Cecep dan Mitha, 2015).

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata, diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Menurut Cecep dan Mitha (2015) tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama, respon terpimpin (*guided respond*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator tindakan tingkat kedua, mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga, adaptasi (*adaptation*), adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan tersebut sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenarannya. Faktor penentu perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan

dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara garis besar perilaku dapat dilihat dari tiga aspek, yakni aspek psikis, fisik dan sosial. Akan tetapi, ketiga aspek tersebut sulit ditarik garis yang tegas dalam mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih terperinci, perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi dan sebagainya.

Teori Lawrence Green, memaparkan perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terdiri dari kepercayaan yang diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek, keyakinan, pendidikan, motivasi, persepsi yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, serta pengalaman masa lalu dan pengetahuan. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku, sehingga disebut faktor pendukung atau pemungkin. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh (Cecep dan Mitha, 2015).

Terbentuknya suatu perilaku dimulai dari domain kognitif dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa objek diluarnya. Stimulus ini menimbulkan pengetahuan yang selanjutnya menjadi respon dalam bentuk sikap. Setelah objek mengetahui dan menyadari sepenuhnya maka akan menimbulkan respon lebih jauh lagi berupa tindakan sehubungan dengan stimulus atau subjek tadi. Ada juga stimulus yang dapat langsung menimbulkan tindakan artinya seseorang dapat berperilaku tanpa mengetahui terlebih dahulu makna dari stimulus

yang diterimanya, dengan kata lain tindakan atau praktik seseorang tidak harus disadari.

Terdapat 4 proses berurutan sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut. Pertama, *awareness* yaitu keadaan dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau objek. Kedua, *interest* dimana orang tersebut mulai merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut, sisi sikap subjek sudah mulai timbul. Ketiga, *evaluation* subjek menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus terhadap dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi. Keempat, *trial*, subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai apa yang dikehendaki oleh stimulus. Kemudian pada tahap *adaption*, subjek sudah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Namun demikian, dalam penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Selain itu juga, terdapat empat teori tentang perubahan perilaku. Pertama, teori Stimulus-Organisme-Respons (SOR), teori ini berdasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas stimulus yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat (Cecep dan Mitha, 2015).

Hoslandetal (1953) dalam Geocities (2006), mengatakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakikatnya sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari : stimulus, penerimaan, bersikap, dan perubahan perilaku. Stimulus yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi, apabila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima), maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya. Setelah itu,

organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap). Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku). Teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah apabila stimulus yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan organisme ini faktor *reinforcement* memegang peran penting (Cecep dan Mitha, 2015).

Kedua, teori Festinger (*Dissonance Theory*) yang dicetuskan oleh Finger pada tahun 1957. Finger telah banyak pengaruhnya dalam psikologi sosial. Teori ini sebenarnya sama dengan konsep *imbalance* (tidak seimbang). Hal ini berarti bahwa keadaan *cognitive dissonance* merupakan keadaan ketidakseimbangan psikologis yang diliputi oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Apabila terjadi keseimbangan dalam diri individu maka berarti sudah tidak terjadi ketegangan diri dan keadaan ini disebut *consonance* (keseimbangan). *Dissonance* (ketidakseimbangan) terjadi karena dalam diri individu terdapat 2 elemen kognisi yang saling bertentangan. Elemen kognisi merupakan pengetahuan, pendapat, atau keyakinan. Apabila individu menghadapi suatu stimulus atau objek dan stimulus tersebut menimbulkan pendapat atau keyakinan yang berbeda atau bertentangan di dalam diri individu sendiri maka terjadilah *dissonance* atau ketidakseimbangan yang akan menyebabkan perubahan perilaku terjadi disebabkan karena adanya perbedaan jumlah elemen kognitif yang tidak seimbang serta sama-sama pentingnya. Hal ini akan menimbulkan konflik pada diri individu tersebut (Cecep dan Mitha, 2015).

Ketiga, teori fungsi dimana teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu itu tergantung pada kebutuhan. Hal ini berarti bahwa stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang apabila stimulus tersebut dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut. Menurut Katz (1960) dalam Geocities (2006) dalam Cecep dan

Mitha (2015), perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan. Katz berasumsi bahwa perilaku memiliki fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak atau berperilaku positif terhadap objek demi pemenuhan kebutuhannya. Sebaliknya, bila objek tidak dapat memenuhi kebutuhannya maka ia akan berperilaku negatif. Misalnya, orang akan membuat jamban tersebut benar-benar menjadi kebutuhannya, perilaku dapat berfungsi sebagai *defence mechanism* atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Artinya dengan perilakunya, dengan tindakan-tindakannya, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman yang datang dari luar. Misalnya, orang dapat menghindari penyakit demam berdarah karena penyakit tersebut merupakan ancaman bagi dirinya, perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan memberikan arti.

Dalam peranannya dengan tindakannya itu, seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Dengan tindakan sehari-hari tersebut seseorang telah melakukan keputusan-keputusan sehubungan dengan objek atau stimulus yang dihadapi. Pengambilan keputusan yang mengakibatkan tindakan-tindakan tersebut dilakukan secara spontan dan dalam waktu yang singkat. Misalnya, jika seseorang merasa sakit kepala maka secara cepat tanpa berpikir lama ia akan bertindak untuk mengatasi rasa sakit tersebut dengan membeli obat di warung dan meminumnya, atau tindakan-tindakan lain, perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab situasi. Nilai ekspresif ini berasal dari konsep diri seseorang dan merupakan pencerminan hati dari hati sanubari. Oleh karena itu, perilaku itu dapat merupakan “layar” dimana segala ungkapan diri orang dapat dilihat. Misalnya, orang sedang marah, senang, gusar, dan sebagainya dapat dilihat dari perilaku atau tindakannya. Teori ini berkeyakinan bahwa perilaku itu mempunyai fungsi untuk menghadapi dunia luar individu dan senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya menurut kebutuhannya. Oleh sebab itu, dalam kehidupan manusia, perilaku itu tampak terus-menerus dan berubah secara relatif.

Keempat, teori Kurt Lewin (1970) dalam Cecep dan Mitha (2015), berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restrining forces*). Perilaku ini dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut dalam diri seseorang. Sehingga ada 3 kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang itu, yaitu kekuatan-kekuatan pendorong meningkat, hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan-penyuluhan atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan.

Mengukur perilaku dan perubahannya, khususnya perilaku kesehatan mengacu kepada tiga domain yaitu pengetahuan kesehatan (*health knowledge*) mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan ini meliputi pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejala-gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara), pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan lain misalnya tentang gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan sampah, perumahan sehat, populasi udara dan lain-lain, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional, pengetahuan untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas atau tempat-tempat umum. Untuk mengukur pengetahuan kesehatan adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden tentang kesehatan, atau besarnya presentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel kesehatan (Cecep dan Mitha, 2015).

Sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) merupakan pendapat atau suatu penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup sekurang-kurangnya empat

variabel, yaitu sikap tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejala-gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara), sikap tentang faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan lain misalnya tentang gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan sampah, perumahan sehat, populasi udara dan lain-lain, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional, sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas atau tempat-tempat umum. Dalam mengukur dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Sikap juga dapat diukur dari pertanyaan-pertanyaan tidak langsung (Cecep dan Mitha, 2015).

Selanjutnya praktik kesehatan (*health practice*) atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. Tindakan atau praktik kesehatan juga meliputi empat faktor seperti pengetahuan dan sikap kesehatan, yaitu tindakan atau praktik sehubungan dengan penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejala-gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara), tindakan atau praktik sehubungan dengan faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan lain misalnya tentang gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan sampah, perumahan sehat, populasi udara dan lain-lain, tindakan atau praktik sehubungan dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional, tindakan atau praktik sehubungan dengan untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas atau tempat-tempat umum (Cecep dan Mitha, 2015).

### 2.3 Penelitian Terkait

Penelitian yang berjudul hubungan perilaku penderita TB Paru dan kondisi rumah terhadap tindakan pencegahan potensi penularan TB Paru pada keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang yang dilakukan oleh Rahma Ghea tahun 2011. Tujuan penelitian dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku penderita TB Paru dan kondisi rumah dengan tindakan pencegahan potensi penularan TB Paru pada keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Jenis penelitian ini adalah bersifat *deskriptif analitik* dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dan jumlah responden sebanyak 27 responden, diambil secara *total sampling*, pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan dan observasi. Analisa data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian memperlihatkan dari lima variabel independen, empat variabel yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan tindakan pencegahan TB Paru yaitu : pengetahuan, sikap, ventilasi, pencahayaan. Pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan tindakan pencegahan potensi penularan TB Paru pada keluarga mempunyai nilai p value paling kecil yaitu,  $p = 0,000$ .

Penelitian dengan judul hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan penyakit TB pada penderita TB Paru dewasa muda di BBKPM Surakarta tahun 2011 yang dilakukan oleh Yuni Purnawaty. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan TB paru pada dewasa muda. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah penderita TB Paru dewasa muda yang sedang menjalani pengobatan di BBKPM Surakarta, jumlah sampel yang digunakan sebanyak 64 orang. Sampel diambil menggunakan teknik *kuota sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuesioner. Analisis statistik dilakukan dengan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ( $p$  value 0,030) dan ada hubungan antara sikap dengan

perilaku pencegahan penularan penyakit TB paru pada dewasa muda di BBKPM Surakarta (*p value* 0,003).

Penelitian yang dilakukan oleh Agung Putra Mohamad tahun 2013 dengan judul hubungan pengetahuan keluarga pasien dengan tindakan pencegahan penularan TB Paru (suatu studi kasus di ruang G4 Tropik RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo). Penelitian ini dilakukan pada keluarga yang menjaga pasien dirawat di ruang G4 tropik dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga pasien dengan tindakan pencegahan penularan TB paru. Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional study* dengan teknik *accidental sampling* ditemukan sebanyak 38 responden selama bulan Mei dan Juni. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada 12 orang berpengetahuan baik dan memiliki tindakan baik, 11 orang berpengetahuan baik tindakan kurang, 2 orang berpengetahuan kurang memiliki tindakan baik dan 13 orang yang berpengetahuan kurang memiliki tindakan kurang. Hasil *uji chi square* diperoleh nilai kemaknaan  $p = 0,015 < 0,05$  yaitu ada hubungan pengetahuan keluarga pasien dengan tindakan pencegahan penularan TB paru.

Penelitian yang berjudul perilaku penderita TB paru dalam upaya pencegahan penularan TB paru pada anggota keluarga di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Semarang oleh Surjati tahun 2014. Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 43 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan penderita TB paru dengan kategori cukup sebanyak 23 responden (53,5%), sikap penderita TB paru sebagian negatif yaitu 23 responden (53,5%) dan praktik pencegahan penularan dengan kategori baik sebanyak 22 responden (51,2%). Hasil uji statistik diperoleh hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan penularan TB paru ( $r$  0,317 dan  $p$  0,038) dan hubungan sikap dengan praktik pencegahan penularan penyakit TB paru ( $r$  0,322 dan  $p$  0,035).

Penelitian yang dilakukan oleh Stefina Veronika dengan judul penelitian hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis paru di Kelurahan Terjun, Medan Marelan tahun

2015. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap perilaku pencegahan TB Paru di Kelurahan Terjun, Medan Marelan. Desain penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel independent penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap keluarga sedangkan variabel dependent penelitian ini adalah perilaku pencegahan TB Paru. Populasi dalam penelitian ini adalah penduduk yang bertempat tinggal di Kelurahan Terjun, Medan Marelan Tahun 2015. Sampel penelitian ini berjumlah 98 orang yang diambil dengan metode *purposive sampling* dengan memberikan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara. Instrumen dibuat dalam bentuk kuisisioner dan dibagi dalam 3 bagian, kuisisioner pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan penyakit TB Paru. Analisis data mencakup analisis univariat dengan mencari distribusi frekuensi responden dan analisis bivariat dengan uji *chi square* ( $p < 0,05$ ) dengan koreksi *Pearson exact test* untuk mengetahui hubungan antar variabel. Hasil analisis bivariat didapatkan adanya hubungan pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan penyakit TB Paru dengan nilai  $p = 0,009$  dan ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru dengan nilai  $p = 0,012$ .

No	Penulis	Tempat	Judul/ Tahun	Tujuan	Desain/ metode	Populasi/ sampling/ sampel	Hasil	Manfaat/ limitasi
1.	Rahma Ghea	Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang	Hubungan Perilaku Penderita TB Paru dan Kondisi Rumah terhadap Tindakan Pencegahan Potensi Penularan TB Paru pada keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2011	Untuk mengetahui hubungan perilaku penderita TB Paru dan kondisi rumah dengan tindakan pencegahan potensi penularan TB Paru pada keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya	Jenis penelitian ini adalah bersifat <i>deskriptif</i> <i>analitik</i> dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah, <i>cross</i> <i>sectional</i>	Jumlah responden sebanyak 27 responden, diambil secara <i>total sampling</i>	Hasil penelitian memperlihatkan dari lima variabel independen, empat variabel yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan tindakan pencegahan TB Paru yaitu : pengetahuan, sikap, ventilasi, pencahayaan Pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan tindakan pencegahan potensi penularan TB Paru pada keluarga mempunyai nilai p value paling kecil yaitu, $p = 0,000$ .	Memberikan informasi tentang hubungan perilaku dan kondisi rumah terhadap pencegahan potensi penularan TB Paru yang dapat dilihat dalam lima variabel yaitu pengetahuan, sikap, ventilasi, pencahayaan dan kepadatan hunian.
2.	Yuni Purnawaty	BBKPM Surakarta	Hubungan antara pengetahuan dan sikap	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui	Penelitian ini merupakan penelitian observasional	Sampel penelitian ini adalah penderita TB Paru dewasa	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan	Hasil penelitian ini, memberikan informasi tentang hubungan antara

			dengan perilaku pencegahan penularan penyakit TB pada penderita TB Paru dewasa muda 2011	hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan TB paru pada dewasa muda.	dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> .	muda yang sedang menjalani pengobatan di BBKPM Surakarta, jumlah sampel yang digunakan sebanyak 64 orang. Sampel diambil menggunakan teknik <i>kuota sampling</i>	perilaku ( $\rho$ -value 0.030) dan ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan penularan penyakit TB paru pada dewasa muda di BBKPM Surakarta ( $\rho$ -value 0.003).	pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru pada penderita TB Paru dewasa muda.
3.	Agung Putra Mohamad	RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo)	Hubungan pengetahuan keluarga pasien dengan tindakan pencegahan penularan TB Paru (suatu studi kasus di ruang G4 Tropik RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo) tahun 2013	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga pasien dengan tindakan pencegahan penularan TB paru.	Penelitian menggunakan pendekatan <i>cross sectional study</i> dengan teknik <i>accidental sampling</i>	Penelitian menggunakan pendekatan <i>cross sectional study</i> dengan teknik <i>accidental sampling</i> ditemukan sebanyak 38 responden selama bulan Mei dan Juni.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada 12 orang berpengetahuan baik dan memiliki tindakan baik, 11 orang berpengetahuan baik tindakan kurang, 2 orang berpengetahuan kurang memiliki tindakan baik dan 13 orang yang berpengetahuan kurang memiliki tindakan kurang.	Memberikan informasi tentang penerapan tindakan keluarga yang baik dalam pencegahan penularan TB Paru.

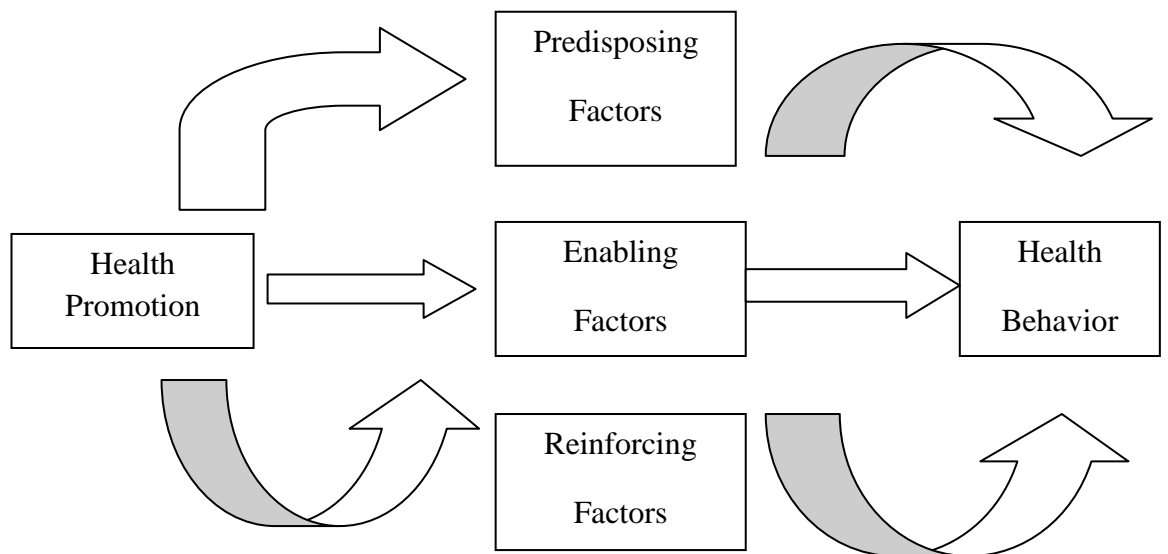
							Hasil uji <i>chi square</i> diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,015 < \alpha 0,05$ yaitu ada hubungan pengetahuan keluarga pasien dengan tindakan pencegahan penularan TB paru.	
4.	Surjati	Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Semarang.	Hubungan antara Pengetahuan, Sikap Dengan Praktik Pencegahan Penularan TB Paru di BKPM Semarang 2014	Mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dengan praktik pencegahan penularan TB paru di BKPM Semarang	Desain penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i> .	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 43 responden.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan penderita TB paru dengan kategori cukup sebanyak 23 responden (53,5 %), sikap penderita TB paru sebagian negatif yaitu 23 responden (53,5%) dan praktik pencegahan penularan dengan kategori baik sebanyak 22 responden (51,2 %). Hasil uji statistik diperoleh hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan	Dalam penelitian ini, peneliti belum dapat melihat keterbatasan penelitiannya dimana sampel yang digunakan terlalu sedikit dan jumlah responden yang tidak homogen.

							penularan TB paru (r 0,317 dan p 0,038) dan hubungan sikap dengan praktik pencegahan penularan penyakit TB paru (r 0,322 dan p 0,035).	
5.	Stefina Veronika	Kelurahan Terjun, Medan Marelan	Stefina Veronika dengan judul penelitian hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis paru di Kelurahan Terjun, Medan Marelan tahun 2015.	Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap perilaku pencegahan TB Paru di Kelurahan Terjun, Medan Marelan.	Desain penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Variabel independent penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap keluarga sedangkan variabel dependent penelitian ini adalah perilaku pencegahan TB Paru.	Populasi dalam penelitian ini adalah penduduk yang bertempat tinggal di Kelurahan Terjun, Medan Marelan Tahun 2015. Sampel penelitian ini berjumlah 98 orang yang diambil dengan metode <i>purposive sampling</i> dengan memberikan kriteria inklusi dan eksklusi.	Hasil analisis bivariat didapatkan adanya hubungan pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan penyakit TB Paru dengan nilai $p = 0,009$ dan ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru dengan nilai $p = 0,012$ .	Memberikan informasi tentang pengetahuan dan sikap keluarga terhadap perilaku pencegahan TB Paru.

## 2.4 Aplikasi Teori Lawrence Green dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru

### 2.4.1 Teori Lawrence Green

Dalam penelitian ini, peneliti menerapkan teori Lawrence Green (1980). Lawrence Green menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang dapat mempermudah terjadinya perilaku pada seorang individu meliputi: pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosio-demografi, faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang dapat memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau suatu masyarakat meliputi: lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas kesehatan, faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) meliputi: sikap dan perilaku dari orang lain misalnya tenaga kesehatan atau petugas lain dari masyarakat (Heri, 2009).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005)

#### **2.4.2 Aplikasi Teori Lawrence Green dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada Anggota Keluarga**

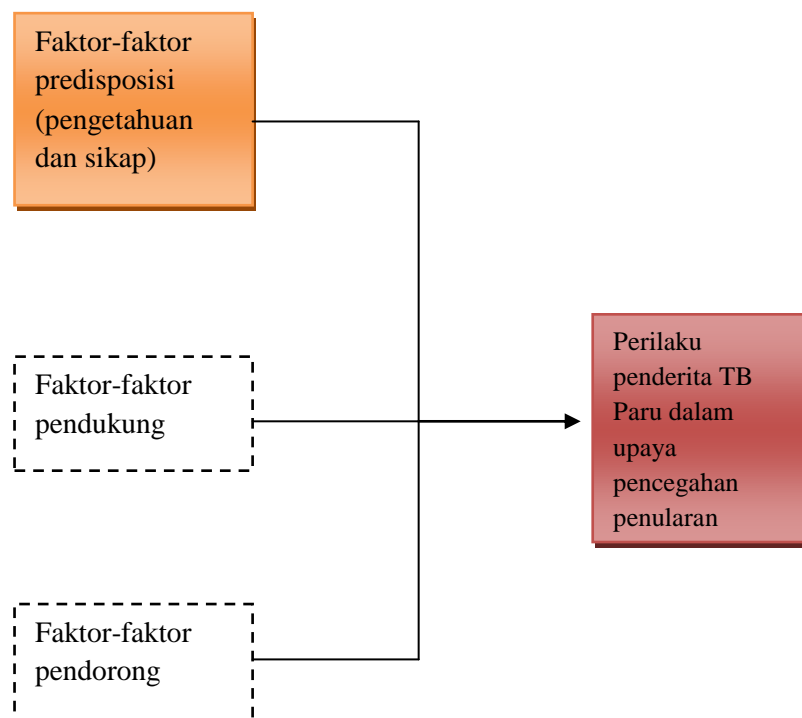
Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan penelitian berkaitan dengan faktor-faktor predisposisi dalam upaya pencegahan penularan TB paru pada anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Luwuk. Faktor-faktor predisposisi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap. Dimana pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk perilaku penderita TB dalam upaya pencegahan penularan kepada anggota keluarga. Adapun perilaku pencegahan penderita TB paru agar tidak tertular kepada orang lain menurut Dinkes DKI Jakarta (2002) dalam Humaira (2013) adalah minum obat secara teratur sampai selesai, menutup mulut pada saat batuk atau bersin, tidak meludah di sembarang tempat, meludah di tempat yang diisi sabun atau karbol/ lisol, menggunakan tempat makan terpisah. Untuk keluarga, upaya pencegahan penularan yang dapat dilakukan adalah jemur tempat tidur, membuka jendela agar udara segar dan sinar matahari dapat masuk sehingga kuman TB akan mati karena terkena sinar matahari. Selain itu, imunisasi BCG pada bayi dan makan makanan yang bergizi dapat meminimalisir penularan TB paru.

# BAB III

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL


Bab ini mendiskusikan tentang kerangka konsep sesuai dengan teori menurut Lawrence Green, hipotesis dan definisi operasional.


### 3.1 Kerangka Konsep




Gambar 3.1 Kerangka Konsep Teori Lawrence Green (1980)

#### Keterangan

 = variabel independen

 = variabel dependen

 = tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis

Ha : ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penderita TB paru dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai.

H<sub>0</sub> : tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penderita TB Paru dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai.

Ha : ada hubungan antara sikap dengan perilaku penderita TB Paru dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai.

H<sub>0</sub> : tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku penderita TB Paru dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai.

### 3.3 Definisi Operasional

#### 3.3.1 Variabel Dependen dan Variabel Independen

No	Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kriteria Objektif
1.	<b>Dependen</b>					
	Perilaku/tindakan pencegahan penularan TB Paru	Perilaku pencegahan penyakit ( <i>health prevention behavior</i> ) adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit.	Perilaku/tindakan yang dilakukan oleh penderita TB Paru dalam upaya pencegahan penularan kepada anggota keluarga.	Kuesioner berupa 13 pertanyaan tertutup dengan 2 pilihan jawaban yaitu “ya” atau “tidak” dengan menggunakan skala <i>Guttman</i>	Ordinal	Skor tertinggi yang dapat dicapai responden adalah 26. Cara menentukan kategori tindakan responden baik, apabila skor nilai 19,6-26, kurang baik apabila skor nilai 0-19,5.
2.	<b>Independen</b>					
	Pengetahuan penderita TB Paru	Pengetahuan ( <i>knowledge</i> ) merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Cecep dan Mitha, 2015).	Hal-hal yang diketahui oleh pasien TB Paru tentang penyakit TB Paru meliputi penyebab, cara penularannya, dan pencegahannya kepada anggota keluarga	Kuesioner yang terdiri dari 13 pernyataan menggunakan skala <i>Likert</i>	Ordinal	Total skor adalah 65. Cara menentukan kategori pengetahuan responden baik apabila skor nilai 40-65, kurang baik apabila skor nilai 0-39.

---

Sikap penderita TB Paru	Sikap merupakan pendapat atau suatu penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (Cecep dan Mitha, 2015).	Penilaian penderita TB Paru dalam upaya pencegahan penularan pada anggota keluarga.	Kuesioner yang terdiri dari 13 pernyataan dengan skala <i>Likert</i>	Ordinal	Skor tertinggi yang dapat dicapai responden adalah 65. Cara menentukan kategori sikap responden baik apabila skor nilai 40-65, kurang baik apabila skor nilai 0-39.
-------------------------	--	---	--	---------	---

---

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

Bab ini menjelaskan tentang metode penelitian yang mendasari penelitian meliputi desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, instrumen penelitian yang digunakan, pengumpulan data, analisa data, dan etika penelitian.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan desain *deskriptif analitik*, karena menjelaskan hubungan antara variabel yaitu variabel independen (pengetahuan, sikap) dan variabel dependen (perilaku pencegahan). Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* karena pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan hanya satu kali pada satu waktu. Pendekatan *cross sectional* dilakukan karena waktu penelitian yang terbatas.

Melalui penelitian ini, peneliti mengidentifikasi masalah melalui pemberian kuesioner untuk dijawab oleh penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai, kemudian dianalisa untuk mencari ada tidaknya hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku penderita tuberkulosis paru dalam upaya pencegahan penularan kepada anggota keluarga.

#### **4.2 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai. Wilayah Kerja Puskesmas ini terdiri dari 8 kelurahan dan 10 desa, dimana jumlah penderita TB Paru sebanyak 72 orang.

#### **4.3 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2016.

## 4.4 Populasi dan Sampel

### 4.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di dalamnya dapat diperoleh informasi dalam penelitian (Setiadi, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai sebanyak 72 orang.

### 4.4.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang memiliki sifat yang sama dengan populasi dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2013).

Sampel dalam penelitian ini adalah penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai yang mewakili seluruh populasi sebanyak 61 orang yang diambil dengan *convenience sampling*. Penentuan sampel ini menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{72}{1 + 72(0,05^2)}$$

$$n = \frac{72}{1 + 72(0,0025)}$$

$$n = \frac{72}{1 + 0,18}$$

$$n = \frac{72}{1,18}$$

$$n = 61,01$$

$$n = 61$$

Keterangan :

$n$  = jumlah sampel yang dicari

$N$  = jumlah populasi

$e$  = batas toleransi kesalahan (0,05)

adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Kriteria inklusi
  1. Pasien TB paru yang bersedia menjadi responden
  2. Hasil pemeriksaan BTA (+) positif.
  3. Penderita TB paru yang sedang dalam pengobatan TB paru
  4. Usia 20 – 55 tahun
- b. Kriteria eksklusi
  1. Pasien yang sedang menjalani rawat inap
  2. Pasien TB paru dengan hemoptisis berat
  3. Pasien TB paru dengan pneumothoraks

#### **4.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner untuk pengumpulan data. Kuesioner adalah suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan suatu daftar pertanyaan kepada responden berupa formulir (Setiadi, 2013). Isi dari kuesioner berupa pernyataan-pernyataan untuk menganalisis pengetahuan dan sikap dengan perilaku penderita TB paru dalam upaya pencegahan penularan pada anggota keluarga. Adapun instrumen penelitian ini dilengkapi dengan lembar persetujuan penelitian, cara pengisian kuesioner, tanggal pelaksanaan pengumpulan data, terkecuali nama responden yang tidak ditulis.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner dimana kuesioner ini merupakan kuesioner baku untuk pengetahuan yang terdapat dalam buku karangan Priyoto (2014) dan kuesioner sikap serta tindakan yang telah dimodifikasi dari kuesioner Sedar Sembiring dengan judul penelitian perilaku penderita TB paru positif dalam upaya pencegahan penularan kepada anggota keluarga di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah pada tahun 2012 yang telah diuji kembali reliabilitasnya. Adapun kuesioner ini terdiri dari 13 pernyataan berkaitan dengan pengetahuan responden tentang TB menggunakan skala *Likert* dan 13 pernyataan untuk menganalisis sikap responden dengan menggunakan skala *Likert* dimana diberikan 5 pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS) poin 5,

Setuju (S) poin 4, Ragu-ragu (RR) poin 3, Tidak Setuju (TS) poin 2, Sangat Tidak Setuju (STS) poin 1 serta 13 pertanyaan yang berhubungan dengan tindakan penderita TB paru dalam upaya pencegahan penularan pada anggota keluarga menggunakan skala *Guttman* dimana jawaban ya memiliki poin 2 dan jawaban tidak poin 0.

Dalam buku kerja, 2012 pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan skala *Likert* untuk kuesioner tentang pengetahuan penderita TB Paru adalah sebagai berikut.

1. Jumlah pilihan = 5
2. Jumlah pernyataan = 13
3. Skoring terendah = 1
4. Skoring tertinggi = 5

$$\begin{aligned} \text{Jumlah skor terendah} &= \text{skoring terendah} \times \text{jumlah pernyataan} \\ &= 1 \times 13 = 13 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Jumlah skor tertinggi} &= \text{skoring tertinggi} \times \text{jumlah pernyataan} \\ &= 5 \times 13 = 65 \end{aligned}$$

Penentuan skoring pada kriteria objektif :

Rumus umum

$$\begin{aligned} \text{Range (R)} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 65 - 13 = 52 \end{aligned}$$

Kategori (K) = 2 adalah banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif

suatu variabel (kurang dan baik)

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} &= \text{Range (R)} / \text{Kategori (K)} \\ &= \frac{52}{2} = 26 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kriteria penilaian} &= \text{skor tertinggi} - \text{interval} \\ &= 65 - 26 = 39, \text{ sehingga} \end{aligned}$$

- a. Kurang apabila responden menjawab dengan skor nilai 0-39
- b. Baik apabila responden menjawab dengan skor nilai 40-65

Dalam buku kerja, 2012 pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan skala *Likert* untuk kuesioner tentang sikap penderita TB Paru adalah sebagai berikut.

5. Jumlah pilihan = 5
6. Jumlah pernyataan = 13
7. Skoring terendah = 1
8. Skoring tertinggi = 5

$$\begin{aligned}\text{Jumlah skor terendah} &= \text{skoring terendah} \times \text{jumlah pernyataan} \\ &= 1 \times 13 = 13\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Jumlah skor tertinggi} &= \text{skoring tertinggi} \times \text{jumlah pernyataan} \\ &= 5 \times 13 = 65\end{aligned}$$

Penentuan skoring pada kriteria objektif :

Rumus umum

$$\begin{aligned}\text{Range (R)} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 65 - 13 = 52\end{aligned}$$

Kategori (K) = 2 adalah banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif

suatu variabel (kurang dan baik)

$$\begin{aligned}\text{Interval (I)} &= \text{Range (R)} / \text{Kategori (K)} \\ &= \frac{52}{2} = 26\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Kriteria penilaian} &= \text{skor tertinggi} - \text{interval} \\ &= 65 - 26 = 39, \text{ sehingga}\end{aligned}$$

- c. Kurang apabila responden menjawab dengan skor nilai 0-39
- d. Baik apabila responden menjawab dengan skor nilai 40-65

Dalam buku kerja 2012 berdasarkan kuesioner yang ada, pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan skala *Guttman* untuk kuesioner tentang perilaku penderita TB Paru adalah sebagai berikut

1. Jumlah pilihan = 2
2. Jumlah pertanyaan = 15
3. Skoring terendah = 1 (pilihan jawaban yang salah)

4. Skoring tertinggi = 2 (pilihan jawaban yang benar)

Jumlah skor terendah = skoring terendah x jumlah pertanyaan

$$= 1 \times 13 = 13$$

Jumlah skor tertinggi = skoring tertinggi x jumlah pertanyaan

$$= 2 \times 13 = 26$$

Penentuan skoring pada kriteria objektif :

Rumus umum

Range (R) = skor tertinggi - skor terendah

$$= 26 - 13 = 13$$

Kategori (K) = 2 adalah banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif

suatu variabel (kurang dan baik)

Interval (I) = Range (R) / Kategori (K)

$$= \frac{13}{2} = 6,5$$

Kriteria penilaian = skor tertinggi - interval

$$= 26 - 6,5 = 19,5, \text{ sehingga}$$

e. Kurang apabila responden menjawab dengan skor nilai 0-19,5

f. Baik apabila responden menjawab dengan skor nilai 19,6-26

#### 4.5.1 Uji Validitas

Uji validitas yang akan digunakan adalah validitas rupa (*face validity*), validitas rupa tidak menunjukkan apakah instrumen tersebut mengukur apa yang ingin kita ukur, tetapi hanya menunjukkan bahwa segi rupanya instrumen tampaknya mengukur apa yang ingin peneliti ukur (Susila & Suryanto, 2014).

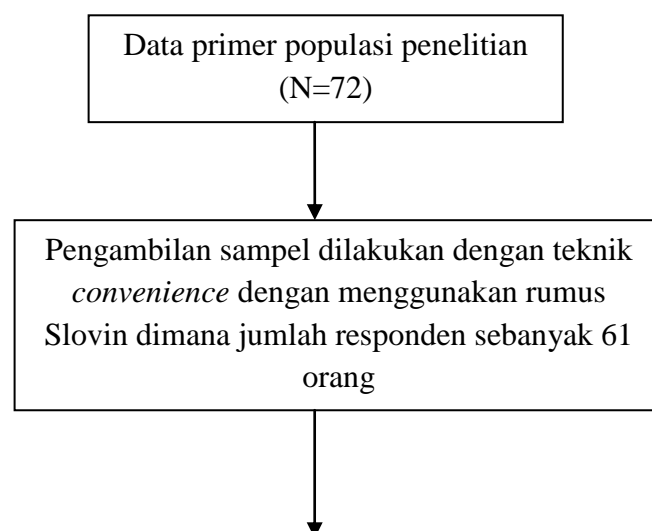
#### 4.5.2 Uji Reliabilitas

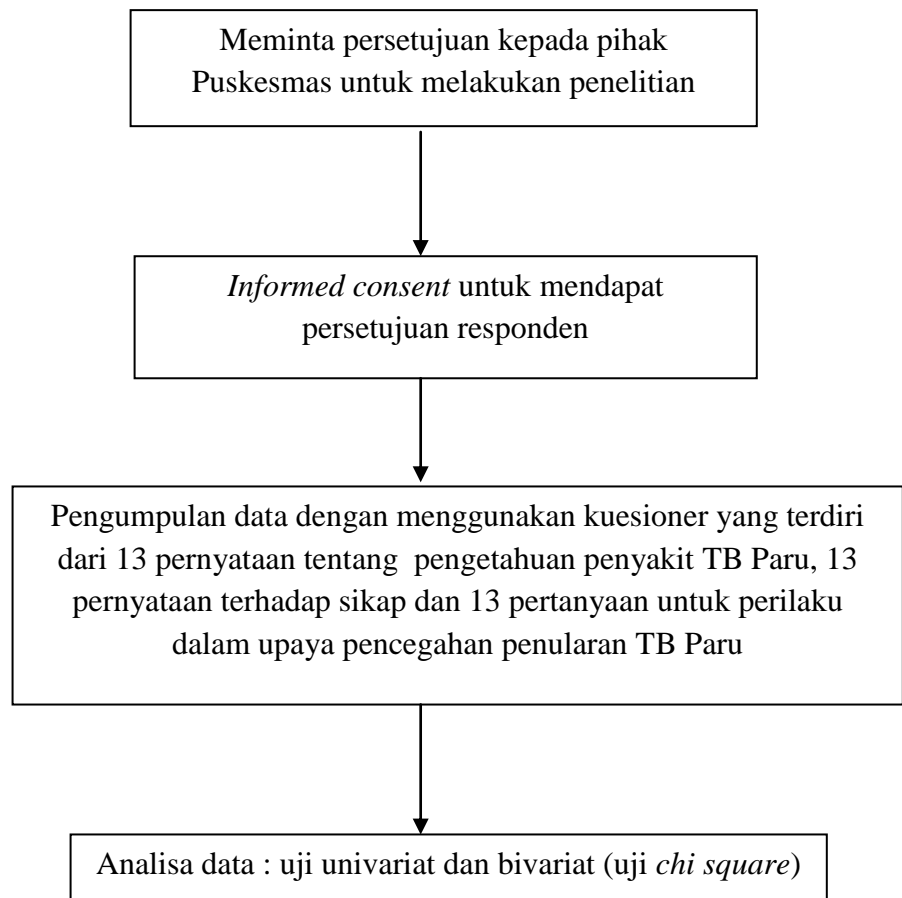
Reliabilitas instrumen adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda. Ada dua pendekatan terhadap reliabilitas yaitu reliabilitas menunjukkan banyaknya variasi atau perbedaan yang diharapkan pada seperangkat pengukuran yang dilakukan secara

berulang-ulang terhadap suatu objek dan reliabilitas pengukuran juga menunjukkan kapasitas individu mempertahankan posisi relatifnya dalam kelompok. Ada beberapa cara pengukuran yang dapat dipakai untuk melihat reliabilitas dalam pengumpulan data dalam bidang keperawatan, yaitu prinsip stabilitas dimana memiliki kesamaan bila dilakukan berulang-ulang dalam waktu yang berbeda, ekuivalen artinya pengukuran memberikan hasil yang sama pada kejadian yang sama serta homogenitas (kesamaan) artinya instrumen yang digunakan harus mempunyai isi yang sama (Setiadi, 2013).

Dalam konteks ini peneliti melakukan uji coba kuesioner penelitian kepada 15 orang di Puskesmas Simpong Kabupaten Luwuk Banggai pada tanggal 10 Juni 2016. Hasil pengujian reliabilitas menunjukkan bahwa ketiga variabel yaitu variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku memiliki nilai  $\alpha \geq 0,60$  dimana variabel pengetahuan responden diperoleh nilai  $\alpha = 0,737$ , variabel sikap responden diperoleh nilai  $\alpha = 0,733$ , variabel perilaku responden diperoleh nilai  $\alpha = 0,722$ . Hasil dari uji reliabilitas menunjukkan bahwa variabel tentang pengetahuan responden yang terdiri dari 15 pernyataan didapatkan pernyataan nomor 12 dan 13 dinyatakan tidak valid. Untuk variabel sikap responden yang terdiri dari 15 pernyataan didapatkan bahwa pernyataan nomor 10 dan 11 tidak valid. Kemudian untuk variabel perilaku responden yang terdiri dari 15 pertanyaan didapatkan bahwa pertanyaan nomor 5 dan 8 tidak valid.

#### 4.6 Prosedur Pengumpulan Data





Gambar 4.1 Prosedur pengumpulan data

## 4.7 Analisa Data

### 4.7.1 Memeriksa (*editing*)

Peneliti melakukan pemeriksaan semua lembar kuesioner untuk melihat kelengkapan jawaban dan relevansi jawaban yang diberikan oleh para responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap kelengkapan jawaban, apakah tiap pertanyaan sudah ada jawabannya, meskipun jawaban hanya berupa tidak tahu atau tidak menjawab, keterbacaan tulisan, tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit pengolahan data atau berakibat pengolah data salah menjawab, serta relevansi jawaban, bila ada jawaban yang kurang atau tidak relevan maka editor harus menolaknya. Jika terdapat beberapa kuesioner yang masih

belum diisi atau pengisian yang tidak sesuai dengan petunjuk dan tidak relevannya jawaban dengan pertanyaan sebaiknya diperbaiki dengan jalan menyuruh isi kembali kuesioner yang masih kosong pada responden semula, kalau itu tak mungkin dilakukan maka peneliti harus berusaha mencari responden lain sebagai pengganti asal sesuai dengan polanya (Setiadi, 2013).

#### **4.7.2 Memberi Tanda Kode (*coding*)**

Peneliti memberi tanda kode dalam bentuk angka. Dalam penelitian ini, peneliti juga memberi tanda kode pada karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Untuk pengetahuan, sikap, dan perilaku responden, peneliti memberikan kode angka 1 untuk kurang dan kode angka 2 untuk baik.

#### **4.7.3 *Processing***

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka selanjutnya peneliti memproses data agar data yang sudah dimasukkan dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke program SPSS 21.

#### **4.7.4 *Cleaning***

Setelah memproses data, peneliti mengecek kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

#### **4.7.5 Analisa Data**

##### **a. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi dan frekuensi dari variabel dependen yaitu perilaku dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga dan variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap penderita TB Paru.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen dan independen. Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah uji statistik *chi square* dengan nilai  $\alpha$  yang digunakan adalah 0,05. Berdasarkan nilai  $p$  pada uji statistik *chi square* sehingga  $H_a$  diterima jika nilai  $p < \alpha$ .

### 4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti perlu mendapat rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada kepala Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai. Setelah mendapatkan persetujuan barulah kemudian dilakukan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian. Sebelum pengumpulan data dilakukan, maka terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya penelitian, menjaga kerahasiaan data (*confidentiality*) termasuk identitas responden dan menghargai hak-hak individu yang menolak menjadi responden dalam penelitian ini. Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden (*anonymity*), tetapi peneliti hanya memberi kode pada lembar pengumpulan data dan semua berkas yang mencantumkan identitas responden hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data, maka setelah penelitian ini berakhir dan untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan, maka data-data yang telah dikumpulkan akan dimusnahkan. Apabila responden bersedia untuk ikut serta dalam penelitian, peneliti akan meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini berisi tentang hasil penelitian yang telah dilakukan yang terdiri dari hasil penelitian analisis univariat dan bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel.

Penelitian mengenai faktor-faktor predisposisi dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga yang telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai pada tanggal 25-30 Juni 2016 dengan jumlah responden 61 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor-faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap) dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai. Hasil penelitian ini diperoleh melalui jawaban dari setiap kuesioner yang dibagikan kepada responden. Kuesioner ini dibagikan kepada setiap responden yang memenuhi kriteria inklusi dan kemudian diisi secara langsung oleh responden didampingi peneliti dan dibantu oleh seorang perawat bagian penanggulangan TB Paru.

Setelah semua data terkumpul, peneliti kemudian melakukan pemeriksaan data dan pengolahan data serta menganalisa data. Berdasarkan pengolahan data dan analisa data, peneliti akan menyajikan hasil analisis data deskriptif (analisis univariat) dan analisis antar variabel terkait (analisis bivariat) yang diuji dengan uji statistik *chi square* dalam bentuk tabel.

## 5.1 Karakteristik Responden

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase %
1	Umur		
	20-31	14	23
	32-43	23	37,7
	44-55	24	39,3
	Total	61	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	33	54,1
	Perempuan	28	45,9
	Total	61	100
3	Pendidikan Terakhir		
	Tidak tamat SD/tamat SD	19	31,1
	Tamat SMP	29	47,5
	Tamat SMA	13	21,3
	Total	61	100
4	Pekerjaan		
	Tidak bekerja/ ibu rumah tangga	22	36,1
	Petani	31	50,8
	Pegawai Swasta/ Wiraswasta	8	13,1
	Total	61	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa pada 61 responden frekuensi menurut umur penderita TB Paru paling banyak adalah pada kelompok umur 44-55 tahun sebanyak 24 penderita (39,3%), frekuensi menurut pendidikan terakhir penderita TB Paru paling banyak adalah tamat SMP sebanyak 29 orang (47,5%), dan frekuensi menurut pekerjaan penderita TB Paru paling banyak adalah petani sebanyak 31 orang (50,8%).

## 5.2 Hasil Analisis Univariat

**Tabel 5.2 Distribusi Pengetahuan Responden dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase %
1	Baik	38	62,3
2	Kurang	23	37,7
	Total	61	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa pada 61 responden sebagian besar penderita TB Paru memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 38 orang (62,3%).

**Tabel 5.3 Distribusi Sikap Responden dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai**

No	Sikap	Frekuensi	Presentase %
1	Baik	39	63,9
2	Kurang	22	36,1
	Total	61	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa pada 61 responden sebagian besar penderita TB Paru memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 39 orang (63,9%).

**Tabel 5.4 Distribusi Perilaku Penderita TB Paru dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Luwuk**

No	Perilaku	Frekuensi	Presentase %
1	Baik	38	62,3
2	Kurang	23	37,7
	Total	61	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa pada 61 responden sebagian besar penderita TB Paru memiliki perilaku yang baik yaitu sebanyak 38 orang (62,3%).

## 5.2 Hasil Analisis Bivariat

**Tabel 5.5 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Penderita TB Paru dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai**

Pengetahuan	Perilaku Penderita TB Paru		Total	OR	P
	Baik	Kurang			
Baik	28 45,9%	10 16,4%	38 62,3%	3,640	0,018
Kurang	10 16,4%	13 21,3%	23 37,7%		
Total	38 62,3%	23 37,7%	61 100%		

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebanyak 28 (45,9%) dari 38 penderita TB Paru dengan pengetahuan baik yang memiliki perilaku yang baik dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga dan sebanyak 13 (21,3%) dari 23 penderita TB Paru dengan pengetahuan kurang memiliki perilaku yang kurang dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p value*  $0,018 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan  $H_a$  diterima bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku penderita TB Paru dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai dengan nilai OR 3,640 yang artinya penderita TB Paru dengan pengetahuan baik berpotensi 3,640 kali lebih sering melakukan upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga dibandingkan dengan penderita TB Paru dengan pengetahuan kurang.

**Tabel 5.6 Hubungan Sikap dengan Perilaku Penderita TB Paru dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai**

Sikap	Perilaku Penderita TB Paru			OR	P
	Baik	Kurang	Total		
Baik	29 47,5%	10 16,4%	39 63,9%	4,189	0,010
Kurang	9 14,8%	13 21,3%	22 36,1%		
Total	38 62,3%	23 37,7%	61 100%		

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebanyak 29 (63,9%) dari 39 penderita TB Paru dengan sikap baik yang memiliki perilaku yang baik dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga dan sebanyak 13 (21,3%) dari 22 penderita TB Paru dengan sikap kurang memiliki perilaku yang kurang dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p value*  $0,010 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan  $H_a$  diterima bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku penderita TB Paru dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai dengan nilai OR 4,189 yang artinya penderita TB Paru dengan sikap baik berpotensi 4,189 kali lebih sering melakukan upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga dibandingkan dengan penderita TB Paru dengan sikap kurang.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas penelitian yang telah dilakukan dari hasil analisis univariat dan bivariat serta membandingkan hasil penelitian dengan penelitian terkait kemudian mengaitkannya dengan teori keperawatan.

#### **6.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Penderita TB Paru dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai**

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebanyak 28 dari 38 penderita TB Paru dengan pengetahuan baik yang memiliki perilaku yang baik dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga dan sebanyak 13 dari 23 penderita TB Paru dengan pengetahuan kurang memiliki perilaku yang kurang dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* dalam penelitian ini diperoleh *p value*  $0,018 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan  $H_a$  diterima bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku penderita TB Paru dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai dan  $H_0$  ditolak.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Surjati (2014) dengan judul perilaku penderita TB paru dalam upaya pencegahan penularan TB paru pada anggota keluarga di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 43 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan penderita TB Paru dengan kategori cukup sebanyak 23 responden dan praktik pencegahan penularan dengan kategori baik sebanyak 22 responden. Hasil uji statistik diperoleh hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan penularan TB Paru dengan *p*

*value*  $0,038 < 0,05$ . Hal yang sama juga dikemukakan oleh Mohamad (2013) bahwa ada 12 orang berpengetahuan baik dan memiliki tindakan baik, 11 orang berpengetahuan baik tindakan kurang, 2 orang berpengetahuan kurang memiliki tindakan baik dan 13 orang yang berpengetahuan kurang memiliki tindakan kurang. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai kemaknaan  $p = 0,015 < 0,05$  yaitu ada hubungan pengetahuan keluarga pasien dengan tindakan pencegahan penularan TB paru. Hasil penelitian lain yang sesuai adalah penelitian Ghea (2011) mengatakan dari lima variabel independen, empat variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan tindakan pencegahan yaitu pengetahuan, sikap, ventilasi dan pencahayaan. Pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan tindakan pencegahan potensi penularan TB Paru pada keluarga mempunyai nilai *p value* paling kecil yaitu,  $p = 0,000$ . Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purnawaty (2011) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku  $p = 0,030$ . Veronika (2015) juga mengatakan dalam penelitiannya bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan penyakit TB Paru dengan nilai  $p = 0,009$ .

Terbentuknya suatu perilaku dimulai dari domain kognitif dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa objek diluarnya. Stimulus ini menimbulkan pengetahuan yang selanjutnya menjadi respon dalam bentuk sikap. Setelah objek mengetahui dan menyadari sepenuhnya maka akan menimbulkan respon lebih jauh lagi berupa tindakan sehubungan dengan stimulus atau subjek tadi. Ada juga stimulus yang dapat langsung menimbulkan tindakan artinya seseorang dapat berperilaku tanpa mengetahui terlebih dahulu makna dari stimulus yang diterimanya, dengan kata lain tindakan atau praktik seseorang tidak harus disadari (Cecep dan Mitha, 2015).

Dari hasil penelitian dan berdasarkan tinjauan teori, maka peneliti berasumsi bahwa terbentuknya perilaku penderita TB Paru dalam upaya pencegahan penularan pada anggota keluarga dimulai dari pengetahuan, dalam konteks ini penderita TB Paru memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit yang dideritanya meliputi

penyebab, cara penularannya dan pencegahannya. Dengan pengetahuan inilah maka akan berkembang menjadi respon dalam bentuk sikap. Selanjutnya, setelah penderita TB Paru mengetahui tentang penyakit yang sedang dideritanya dan memberikan respon berupa sikap yang positif sehingga dapat menimbulkan respon yang lebih jauh lagi yaitu diwujudkan dalam bentuk perilaku pencegahan.

Peneliti juga melihat penderita TB Paru dengan pengetahuan kurang tetapi memiliki perilaku yang baik dalam upaya pencegahan penularan. Salah satu faktor yang mempengaruhi penderita TB Paru berperilaku baik meskipun memiliki pengetahuan yang kurang adalah dukungan keluarga. Hal ini juga disampaikan Desy (2015) dalam penelitiannya, dimana terdapat 4 indikator dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Bentuk nyata dukungan keluarga dapat dilakukan dengan memberikan informasi tentang jadwal berobat, mengantarkan penderita TB Paru berobat ke Puskesmas serta mengingatkan penderita TB Paru dalam upaya pencegahan penularan misalnya tidak membuang dahak sembarangan. Penderita TB Paru yang mendapat dukungan keluarga akan memiliki stimulus yang positif sehingga memiliki perilaku yang baik dalam upaya pencegahan penularan kepada anggota keluarga dan membantu dalam proses penyembuhan karena mendapat dukungan dari keluarga untuk minum obat secara teratur.

Menurut Green (1980) perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor-faktor predisposisi meliputi: pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosio-demografi, faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) meliputi: lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas kesehatan, faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) meliputi: sikap dan perilaku dari orang lain misalnya tenaga kesehatan atau petugas lain dari masyarakat (Heri, 2009). Dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan pada faktor-faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa

sebagian besar penderita TB Paru memiliki pengetahuan yang baik. Berdasarkan teori Green, bahwa pengetahuan merupakan salah satu aspek dalam faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Sehingga seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik, dalam konteks ini pengetahuan tentang penyakit TB Paru cenderung memiliki perilaku yang baik dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga.

## **6.2 Hubungan Sikap dengan Perilaku Penderita TB Paru dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai**

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebanyak 29 dari 39 penderita TB Paru dengan sikap baik yang memiliki perilaku yang baik dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga dan sebanyak 13 dari 22 penderita TB Paru dengan sikap kurang memiliki perilaku yang kurang dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p value*  $0,010 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan  $H_a$  diterima bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku penderita TB Paru dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai dan  $H_0$  ditolak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Surjati (2014) tentang perilaku penderita TB paru dalam upaya pencegahan penularan TB paru pada keluarga kepada 43 responden yang ada di BKPM Semarang dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan jumlah 23 orang responden, sikap positif berjumlah 20 orang responden, negatif sebanyak 23 responden dan praktik pencegahan baik berjumlah 22 responden, buruk 21 responden. Dari analisis bivariat diperoleh hasil ada hubungan antara sikap dengan praktik pencegahan penularan penyakit TB Paru dengan *p value* = 0,035 yang berarti *p value*  $< 0.05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara

sikap penderita TB paru terhadap praktik pencegahan penularan penyakit TB Paru.

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Ghea (2011) dimana dalam penelitiannya, dari lima variabel independen terdapat empat variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan tindakan pencegahan TB Paru yaitu pengetahuan, sikap, ventilasi, dan pencahayaan. Veronika (2015) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis paru di Kelurahan Terjun, Medan Marelan mengemukakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru dengan nilai  $p = 0,012$ . Hasil penelitian lain yang sesuai adalah penelitian yang dilakukan oleh Purnawaty (2011) bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan penularan penyakit TB paru pada dewasa muda di BBKPM Surakarta  $p = 0,003$ .

Sikap (*attitude*) adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2010 dalam Surjati, 2014). Sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) merupakan pendapat atau suatu penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (Cecep dan Mitha, 2015). Peneliti berpendapat bahwa sikap sejalan dengan pengetahuan. Sesuai dengan pernyataan diatas sikap merupakan penilaian terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan. Untuk dapat menilai sesuatu, seseorang harus memiliki pengetahuan yang baik. Dengan pengetahuan yang baik akan adanya respon sikap yang positif sehingga seseorang dalam hal ini penderita TB Paru juga akan memiliki perilaku yang baik dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga.

Teori Lawrence Green, memaparkan perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu faktor- faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terdiri dari kepercayaan yang diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek, keyakinan, pendidikan, motivasi, persepsi yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, serta pengalaman masa lalu dan pengetahuan. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku, sehingga disebut faktor pendukung atau pemungkin. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh (Cecep dan Mitha, 2015). Seperti halnya pengetahuan, sikap juga merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Seseorang yang memiliki sikap yang baik dan cenderung positif maka akan berperilaku baik dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 61 responden yang merupakan penderita TB Paru dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penderita TB Paru dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai. Berdasarkan teori Green, pengetahuan merupakan salah satu aspek dalam faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Sehingga seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik, dalam konteks ini pengetahuan tentang penyakit TB Paru cenderung memiliki perilaku yang baik dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga.
  
2. Terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku penderita TB Paru dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Seseorang yang memiliki sikap yang baik dan cenderung positif maka akan berperilaku baik dalam upaya pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga

## 7.2 Saran

Untuk meningkatkan tindakan pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai, ada beberapa hal yang disarankan yaitu :

1. Bagi Penderita TB Paru

Informasi dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan tentang hal – hal yang harus dilakukan seorang penderita TB paru dalam upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti menutup mulut saat bersin/batuk dan tidak membuang dahak di sembarang tempat.

2. Bagi Anggota Keluarga

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan tambahan pengetahuan bagi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru dan melaksanakan pencegahan terjadinya penularan terhadap anggota keluarga lain.

3. Bagi Puskesmas Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi di Puskesmas khususnya Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai terkait dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga dan memberikan penyuluhan.

4. Bagi Institusi Pendidikan Unika De La Salle Manado

Diharapkan penelitian ini dapat menambah bahan referensi bagi institusi pendidikan Universitas Katolik De La Salle Manado Fakultas Keperawatan dan dapat dijadikan data awal bagi peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cecep dan Mitha. 2015. *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Gerdunas TB.
- Ghea, Rahma. 2011. *Hubungan Perilaku Penderita TB Paru dan Kondisi Rumah terhadap Tindakan Pencegahan Potensi Penularan TB Paru pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Universitas Andalas. <http://repository.unand.ac.id/17561/1/SKRIPSI.pdf> Senin, 11/07/2016 19.00 WITA.
- Humaira. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pasien Tuberkulosis Paru dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis di Puskesmas Tangerang Selatan*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. <http://repository.uinjkt.ac.id> Rabu, 16/03/2016 14.00 WITA.
- Kemenkes RI. 2011. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia tahun 2010-2014*. Jakarta: Kemenkes RI. [http://www.searo.who.int/indonesia/topics/tb/stranas\\_tb-2010-2014.pdf](http://www.searo.who.int/indonesia/topics/tb/stranas_tb-2010-2014.pdf) Selasa, 08/03/2016 20.20 WITA.
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI. <http://www.tbindonesia.or.id/2015/02/11/buku-bpnptb-2014/> Selasa, 08/03/2016 19.19 WITA.
- Maulana D.J, Heri. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mohamad, Agung Putra. 2013. *Hubungan Pengetahuan Keluarga Pasien dengan Tindakan Pencegahan Penularan TB Paru*. Universitas Negeri Gorontalo. <http://kim.ung.ac.id> Senin, 11/07/2016 19.19 WITA.
- Naga, S.Sholeh. 2013. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 4. Yogyakarta : DIVA Press.
- Notoatmodjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Priyoto. 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purnawaty, Yuni. 2011. *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB pada Penderita TB Paru Dewasa Muda Di BBKPM Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id> Selasa, 12/07/2016 18.38 WITA.
- Puspita Rindra, Desy. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan oleh Klien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*. Universitas Jember. <http://repository.unej.ac.id> Jumat, 11/03/2016 20.44 WITA.

- Ruchban F, Nur. 2012. *Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila Bone*. Universitas Negeri Gorontalo. <http://eprints.ung.ac.id> Senin, 14/03/2016 11.00 WITA.
- Sembiring. 2012. *Perilaku Penderita TB Paru Positif dalam Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Keluarga di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah*. Universitas Riau. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/38761> Rabu, 09/03/2016 15.00 WITA.
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Graha Ilmu.
- Surjati. 2014. *Perilaku Penderita TB Paru dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Keluarga di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang. <http://digilib.unimus.ac.id> Rabu, 09/03/2016 10.00 WITA.
- Susila & Suyanto. 2014. *Metode Penelitian Epidemiologi*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Veronika, Stefina. 2015. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru di Kelurahan Terjun, Medan Marelan*. Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id> Selasa, 12/07/2016 18.00 WITA.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Panduan Penentuan Skoring Kuesioner Skala Penyusunan*. <http://www.bukukerja.com/2012/10/panduan-penentuan-skoring-kriteria.html> Rabu, 09/03/2016 12.00 WITA

# **LAMPIRAN**

## CURICULUM VITAE



### A. Identitas Peneliti

Nama : Margaret Lefrand  
NIM : 12061023  
Tempat / Tanggal Lahir : Kintom, 10 Maret 1994  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Luwuk Banggai  
Fakultas / Program Studi : Keperawatan / Ilmu Keperawatan  
Nama Orang Tua : Ayah : Iptu John Lefrand Sentinuwo  
Ibu : Esteriam Mangesa, AMd. Kep  
Nama Kakak : Victor Lefrand  
Nama Adik : Santo Antonius Lefrand  
Email : [margaret\\_lefrand@yahoo.com](mailto:margaret_lefrand@yahoo.com)  
Motto : *Non scholae sed vitae discimus*

### B. Riwayat Pendidikan

1. Lulusan TK Kemala Bhayangkari Luwuk Tahun 2000.
2. Lulusan SD GKL3 Luwuk Tahun 2006.
3. Lulusan SMP Katolik Santo Yoseph Luwuk Tahun 2009.
4. Lulusan SMA Katolik Santo Yoseph Luwuk Tahun 2012.
5. S1 Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado Tahun 2016.

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

### (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama (Initial) :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bahwa secara sukarela bersedia menjadi partisipan *role play* wawancara dan memberikan data sesuai dengan keperluan penelitian dari mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado atas nama Margaret lefrand dengan judul penelitian “Faktor-faktor Predisposisi dalam Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai”.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk menjadi partisipan dalam penelitian tersebut secara sukarela.

Manado, Juni 2016

Partisipan

## **KUESIONER PENELITIAN**

### **FAKTOR-FAKTOR PREDISPOSISI DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU PADA ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG BARU KABUPATEN LUWUK BANGGAI**

#### **PETUNJUK PENGISIAN**

1. Kuesioner ini terdiri dari pernyataan-pernyataan dan pertanyaan-pertanyaan mengenai hubungan faktor-faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap) dengan perilaku penderita TB Paru dalam upaya pencegahan penularan pada anggota keluarga.
2. Bacalah pernyataan-pernyataan yang ada sehingga benar-benar dimengerti.
3. Berilah tanda (  $\surd$  ) pada pernyataan tentang pengetahuan, sikap dan perilaku.
4. Bapak/ Ibu, Saudara/i dapat bertanya langsung kepada peneliti jika mengalami kesulitan pada saat menjawab.
5. Mohon kuesioner ini dikembalikan kepada peneliti setelah Bapak/ Ibu, Saudara/i menjawab kuesioner sesuai dengan waktu yang diberikan.
6. Selamat mengisi dan terima kasih atas kerja samanya.

## A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

### I. Identitas Responden

- a. Nama (Inisial) :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki      2. Perempuan
- d. Pendidikan terakhir
1. Tidak Tamat SD/ Tamat SD
  2. Tamat SMP
  3. Tamat SMA
  4. Tamat Akademi/ Sarjana
- e. Pekerjaan
1. Tidak Bekerja/ Ibu Rumah Tangga
  2. Petani
  3. Pegawai Swasta/ Wiraswasta
  4. Pegawai Negeri Sipil

Keterangan pilihan jawaban :

**SS** = Sangat Setuju

**S** = Setuju

**RR** = Ragu-Ragu

**TS** = Tidak Setuju

**STS** = Sangat Tidak Setuju

## B. PENGETAHUAN RESPONDEN

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		5	4	3	2	1
		SS	S	RR	TS	STS
1.	Penyakit TB Paru adalah penyakit yang menular					
2.	Dengan minum obat secara teratur dan rutin penyakit TB Paru dapat disembuhkan.					

3.	Menggunakan alat makan sendiri dapat mencegah penularan penyakit TB paru					
4.	Penyakit TB Paru membuat kondisi fisik menurun dan buruk					
5.	Jika pernah terkena penyakit TB Paru atau kambuh lagi maka penyakit ini sulit disembuhkan					
6.	Penyakit TB Paru ini mudah proses penularannya karena bisa lewat udara misalnya bersin, batuk, dan melalui air liur					
7.	Kuman TB Paru tidak hanya menyerang paru-paru saja tetapi dapat mengenai organ lain					
8.	Penyakit TB Paru paling mudah menyerang lansia karena terjadi penurunan daya tahan tubuh					
9.	Orang yang terkena TB Paru karena tidak mendapat imunisasi BCG					
10.	Penyakit TB Paru berkembang dengan cepat di lingkungan yang kumuh dan padat					
11.	Proses penyembuhan penyakit TB Paru selain pengobatan rutin, perlu juga makanan bergizi					
12.	Jika mengalami keluhan seperti sakit dada, sesak, batuk berdarah, demam, lemah, tidak nafsu makan merupakan gejala terkena TB Paru					
13.	Terinfeksi TB Paru bisa diketahui dengan melakukan pemeriksaan sputum/dahak di laboratorium dan foto dada atau rontgen					

### C. SIKAP RESPONDEN

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		5	4	3	2	1
		SS	S	RR	TS	STS
1.	Dengan menutup mulut saat batuk atau bersin dapat menghindari penularan tuberkulosis pada orang lain					
2.	Mencuci tangan merupakan salah satu cara untuk mencegah penularan TB Paru					
3.	Penderita TB Paru Positif seharusnya tidak membuang dahak di sembarang tempat					
4.	Setiap orang batuk terus menerus lebih dari 3 minggu harusnya melakukan pemeriksaan dahak					
5.	Penderita TB Paru Positif menularkan penyakit TB Paru kepada orang lain					
6.	Dengan melakukan perbaikan lingkungan misalnya dengan membuat ventilasi dan membuka jendela agar sinar matahari dapat masuk ke dalam ruangan dapat membantu meminimalkan penularan TB Paru					
7.	Agar orang lain tidak tertular penyakit TB Paru, penderita TB Paru berbicara tidak terlalu dekat					
8.	Penderita TB Paru Positif perlu mempunyai alat makan sendiri					
9.	Pembuangan dahak harus dalam pot khusus dan diberi cairan lisol					
10.	Pengobatan teratur disertai perbaikan lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat dapat menyembuhkan penderita dari penyakit TB Paru					
11.	Selain pengobatan yang teratur, makan makanan yang bergizi juga dapat membantu proses penyembuhan penyakit TB Paru					
12.	Pengobatan TB Paru harus dilakukan sampai tuntas sesuai saran dokter					
13.	Saat mengalami keluhan seperti sakit dada, sesak, batuk berdarah, demam dan lemah harus segera memeriksakan diri ke dokter, kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto dada atau rontgen					

#### D. PERILAKU RESPONDEN

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah Anda menutup mulut ketika batuk atau bersin ?		
2.	Apakah Anda mencuci tangan setelah tangan Anda digunakan untuk menutup mulut ketika batuk atau bersin ?		
3.	Apakah Anda membuang dahak di wadah khusus dan tertutup ?		
4.	Apakah Anda tidur terpisah dengan anggota keluarga lainnya ?		
5.	Apakah Anda menjemur kasur pada terik matahari setiap harinya ?		
6.	Apakah Anda membuka jendela dan pintu setiap pagi agar udara dan sinar matahari dapat masuk ke dalam ruangan ?		
7.	Apakah Anda mengatur jarak saat berbicara dengan orang lain ?		
8.	Apakah Anda melakukan pengobatan TB Paru secara teratur ?		
9.	Apakah Anda rutin melakukan kontrol ke Puskesmas selama pengobatan TB Paru ?		
10.	Jika Anda menggunakan sapu tangan saat batuk atau bersin, apakah sapu tangan tersebut direndam dengan detergen sebelum dicuci ?		
11.	Apakah Anda mengonsumsi makanan bergizi selama pengobatan ?		
12.	Apakah Anda menghindari berbagi barang pribadi dengan orang lain seperti handuk dan sapu tangan ?		

13.	Apakah Anda menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti memperhatikan kebersihan makanan/ minuman serta memperhatikan keadaan lingkungan ?		
-----	---	--	--



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

No. : 352/Pm/D1/D.Fakep/VI/2016  
Lamp :-  
Hal : **Permohonan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian**

Kepada Yth.:

**Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai,  
Sulawesi Tengah**

Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Margaret Lefrand  
Nim : 12061023  
Judul : Faktor – faktor Predisposisi dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Luwuk  
Waktu : 10 Juni 2016

untuk dapat melaksanakan uji kuesioner di Wilayah Kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 08 Juni 2016  
Hormat Kami  
  
**Dr. Indriani Yauri, MN**  
Dekan

Tembusan :  
- Arsip



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

---

No. : 479/Pm/D2/D.Fakep/VI/2016  
Lamp : 2 lembar  
Hal : **Permohonan ijin melaksanakan penelitian**

Kepada Yth.:

**Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah**

Di  
Tempat

Dengan Hormat.

Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Margaret Lefrand  
Nim : 12061023  
Judul : Faktor-faktor Predisposisi dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Luwuk  
Waktu : 25 – 30 Juni 2016

untuk dapat melaksanakan penelitian di Puskesmas yang Bapak/Ibu pimpin. Ringkasan penelitian terlampir. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

di, 23 Juni 2016  
kami.  
  
**Yauri, MN**  
Dekan

Tembusan :  
- Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGGAI  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS KAMPUNG BARU**



**SURAT KETERANGAN**

No.: 118 / Pusk-KB/VI/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : drg. Sri Dewi Susanti  
Jabatan : Kepala Puskesmas Kampung Baru  
N i p : 19750202 200501 2 001

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Margaret Lefrand  
N i m : 12061023  
Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Telah selesai melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Luwuk dalam rangka penulisan skripsi dengan judul “ Faktor-faktor Predisposisi dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Luwuk”.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Luwuk, 30 Juni 2016

Kepala Puskesmas Kampung Baru



**drg. Sri Dewi Susanti**

Nip. 19750202 200501 2 001



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@delasalle.ac.id](mailto:info@delasalle.ac.id)

---

---

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**UJIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Margaret Lefrand


Nim : 12061023

Judul : Faktor-Faktor Predisposisi dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Luwuk.

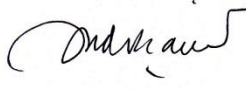
Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Skripsi.

Yang menyetujui oleh :

**Dosen Pembimbing I**

  
M. Consolatrix da Silva, S.Kep.Ns.MSN

**Dosen Pembimbing II**

  
Dr. Indriani Yauri, MN

Mengetahui,  
**Dekan**



Dr. Indriani Yauri, MN



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail [info@delasalle.ac.id](mailto:info@delasalle.ac.id)

---

---

**LEMBAR REVISI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Margaret. Lefrand

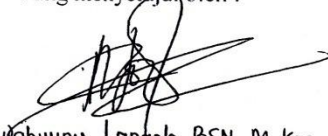
Nim : 12061023

Judul : Faktor -Faktor Predisposisi dalam Upaya Pencegahan Penularan  
TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas  
Kampung Baru Kabupaten Luwu Banggai.

Telah melakukan revisi skripsi.

Yang menyetujui oleh :

1. Penguji I

  
(.....Wahyuni Langel, BSN, M. Kes.....)

2. Penguji II

  
(.....M. Consolatrix da Silva, S.Kep, Ns, MN.....)

3. Penguji III

  
(.....Dr. Indriani Yauri, MN.....)

FREQUENCIES VARIABLES=Umur Jenis\_Kelamin Pendidikan\_Terakhir Pekerjaan Pengetahuan Sikap Perilaku  
/ORDER=ANALYSIS.

### Frequencies

[DataSet0] D:\TB\PROPOSAL 2016\SKRIPSI\Hasil fix print.sav

#### Statistics

		Umur	Jenis_Kelamin	Pendidikan_Terakhir	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap
N	Valid	61	61	61	61	61	61
	Missing	0	0	0	0	0	0

#### Statistics

		Perilaku
N	Valid	61
	Missing	0

### Frequency Table

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-31	14	23.0	23.0	23.0
	32-43	23	37.7	37.7	60.7
	44-55	24	39.3	39.3	100.0
Total		61	100.0	100.0	

#### Jenis\_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	33	54.1	54.1	54.1
	Perempuan	28	45.9	45.9	100.0
Total		61	100.0	100.0	

Pendidikan\_Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tamat SD/ tamat SD	19	31.1	31.1	31.1
tamat SMP	29	47.5	47.5	78.7
tamat SMA	13	21.3	21.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja/ ibu rumah tangga	22	36.1	36.1	36.1
petani	31	50.8	50.8	86.9
pegawai swasta/ wiraswasta	8	13.1	13.1	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	23	37.7	37.7	37.7
baik	38	62.3	62.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	22	36.1	36.1	36.1
baik	39	63.9	63.9	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	23	37.7	37.7	37.7
baik	38	62.3	62.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=Pengetahuan Sikap BY Perilaku  
 /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ RISK  
 /CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL  
 /COUNT ROUND CELL.

## Crosstabs

[DataSet0] D:\TB\PROPOSAL 2016\SKRIPSI\Hasil fix print.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%
Sikap * Perilaku	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%

### Pengetahuan \* Perilaku

#### Crosstab

			Perilaku		Total
			kurang	baik	
Pengetahuan	kurang	Count	13	10	23
		Expected Count	8.7	14.3	23.0
		% of Total	21.3%	16.4%	37.7%
	baik	Count	10	28	38
		Expected Count	14.3	23.7	38.0
		% of Total	16.4%	45.9%	62.3%
Total		Count	23	38	61
		Expected Count	23.0	38.0	61.0
		% of Total	37.7%	62.3%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.566 <sup>a</sup>	1	.018		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.354	1	.037		
Likelihood Ratio	5.544	1	.019		
Fisher's Exact Test				.029	.019
Linear-by-Linear Association	5.474	1	.019		
N of Valid Cases	61				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.67.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (kurang / baik)	3.640	1.217	10.890
For cohort Perilaku = kurang	2.148	1.131	4.079
For cohort Perilaku = baik	.590	.357	.976
N of Valid Cases	61		

**Sikap \* Perilaku**

**Crosstab**

			Perilaku		Total
			kurang	baik	
Sikap	kurang	Count	13	9	22
		Expected Count	8.3	13.7	22.0
		% of Total	21.3%	14.8%	36.1%
	baik	Count	10	29	39
		Expected Count	14.7	24.3	39.0
		% of Total	16.4%	47.5%	63.9%
Total		Count	23	38	61
		Expected Count	23.0	38.0	61.0
		% of Total	37.7%	62.3%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.700 <sup>a</sup>	1	.010		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.352	1	.021		
Likelihood Ratio	6.667	1	.010		
Fisher's Exact Test				.014	.011
Linear-by-Linear Association	6.590	1	.010		
N of Valid Cases	61				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.30.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (kurang / baik)	4.189	1.376	12.750
For cohort Perilaku = kurang	2.305	1.218	4.360
For cohort Perilaku = baik	.550	.322	.939
N of Valid Cases	61		

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Margaret Lefrand




NIM : 12061023






Dosen Pembimbing 1 : M. Consolatrix da Silva, S. Kep., Ns., MSN





Judul Skripsi : Faktor-Faktor Predisposisi dalam Upaya Pencegahan






Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja



Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan/ Saran	Media Konsultasi	Paraf	Keterangan
1.	Kamis, 3 Maret 2016	Konsultasi judul sesuai dengan abstrak yang telah disetujui fakultas.	Face to face		
2.	Jumat, 4 Maret 2016	Acc judul "Faktor-Faktor Predisposisi dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai".	Face to face		
3.	Senin, 7 Maret 2016	Perbaiki cara penulisan abstrak, pengarahan penulisan Bab I (latar	Face to face		

		belakang, tujuan umum dan tujuan khusus serta pertanyaan penelitian).			
4.	Selasa, 8 Maret 2016	Memperbaiki susunan kalimat pada tujuan umum dan tujuan khusus.	Face to face		
5.	Kamis, 10 Maret 2016	Penulisan Bab II tinjauan pustaka dalam bentuk narasi.	Face to face		
6.	Sabtu, 19 Maret 2016	Memasukkan Bab I dan II.	Via Email		
7.	Selasa, 29 Maret 2016	Mendiskusikan kerangka konsep yang dihubungkan dengan teori keperawatan sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan.	Face to face		
8.	Senin, 4 April 2016	Konsultasi kerangka konsep dengan menggunakan model teori Lawrence Green (1980).	Face to face		

9.	Selasa, 5 April 2016	Konsultasi penggunaan metode penelitian, rumus yang digunakan untuk pengambilan sampel, kriteria inklusi dan eksklusi serta instrument penelitian yang akan digunakan yaitu berupa kuesioner.	Face to face		
10.	Jumat, 8 April 2016	Memasukkan kuesioner yang telah disusun sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan.	Face to face		
11.	Senin, 11 April 2016	Membahas pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner dan cara penilaian jawaban dari responden.	Face to face		
12.	Selasa, 12 April 2016	Memasukkan kembali kuesioner yang telah diperbaiki sesuai dengan masukan dari dosen pembimbing 1, perbaiki penulisan daftar pustaka.	Face to face		

Kamis, 14 April 2016	Memasukkan daftar pustaka yang telah diperbaiki.	Face to face		
Senin, 25 April 2016	Memasukkan hasil revisi proposal tanggal 18 April 2016 sesuai masukan/ saran dari penguji 1 dan penguji 2.	Face to face		
Rabu, 15 Juni 2016	Mendiskusikan hasil uji reliabilitas kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian.	Face to face		
Senin, 4 Juli 2016	Mendiskusikan hasil penelitian yang telah dilakukan dari tanggal 25 Juni 2016 sampai tanggal 30 Juni 2016. Dosen pembimbing 1 menyarankan untuk memperhatikan keteraturan tabel distribusi frekuensi.	Face to face		
Senin, 7 Juli 2016	Membahas hasil dari penelitian yang telah dilakukan dari hasil analisis univariat dan	Face to face		

		bivariat, menambahkan penjelasan tentang keterkaitan antara hasil penelitian dengan teori Lawrence Green (1980).			
18.	Selasa, 12 Juli 2016	Mendiskusikan kesimpulan dan saran dari pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan.	Face to face		
19.	Senin, 18 Juli 2016	Bab I-VII di Acc oleh dosen pembimbing 1 dan siap untuk ujian skripsi.	Face to face		

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Margaret Lefrand


NIM : 12061023




Dosen Pembimbing 2 : Dr. Indriani Yauri, MN




Judul Skripsi : Faktor-Faktor Predisposisi dalam Upaya Pencegahan



Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja

Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan/ Saran	Media Konsultasi	Paraf	Keterangan
1.	Jumat, 4 Maret 2016	Konsultasi judul sesuai dengan abstrak yang disetujui fakultas dan dosen pembimbing 1. Judul awal : "Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Penderita TB Paru dalam Upaya pencegahan Penularan pada Anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai". Judul yang disarankan yaitu dengan tidak menggunakan kata	Face to face		

		<p>“hubungan”. Sehingga judul yang disetujui “Faktor-Faktor Predisposisi dalam Upaya Pencegahan penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilaya Kerja Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Luwuk Banggai”.</p>			
2.	<p>Kamis, 10 Maret 2016</p>	<p>Pengarahan penulisan Bab I (latar belakang, tujuan umum dan tujuan khusus serta pertanyaan penelitian).</p>	Face to face		
3.	<p>Jumat, 11 Maret 2016</p>	<p>Konsultasi metode penelitian (desain penelitian, populasi dan sampel serta instrument penelitian yang akan digunakan).</p>	Face to face		
4.	<p>Sabtu, 19 Maret 2016</p>	<p>Memasukkan Bab I dan II</p>	Via Email		

5.	Selasa, 29 Maret 2016	Pengarahan tentang penulisan Bab II tinjauan pustaka berkaitan dengan aplikasi teori keperawatan sesuai dengan judul penelitian.	Face to face		
6.	Selasa, 12 April 2016	Revisi kerangka konsep penelitian dan disarankan untuk menggunakan kerangka konsep dengan model Lawrence Green (1980).	Face to face		
7.	Jumat, 15 April 2016	Membahas desain penelitian, menentukan teknik pengambilan sampel, dan instrument penelitian yang akan digunakan yaitu berupa kuesioner berkaitan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku responden. Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian harus memuat semua tinjauan teori yang ada di Bab II.	Face to face		

8.	Kamis, 28 April 2016	Memasukkan hasil revisi ujian proposal tanggal 18 April 2016 : tambahkan referensi untuk pada latar belakang, menjelaskan secara lebih terperinci tentang fakta diperoleh di lapangan mengenai TB paru, perhatikan tujuan umum dan khusus, narasikan isi penelitian terkait.	Face to face		
9.	Rabu, 15 Juni 2016	Mendiskusikan hasil uji reliabilitas kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian.	Face to face		
10	Kamis, 7 Juli 2016	Tabel karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan) disusun dalam satu tabel, pembahasan hasil penelitian dikaitkan dengan teori Lawrence Green (1980) sesuai dengan kerangka konsep.	Face to face		