



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PASIEN TB PARU  
DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS JONGAYA  
MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL**

**OLEH:**

**DIAN TRINDIANA (CX1614201106)  
EBRYANI NENENG MANGESA (CX1614201107)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR 2018**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PASIEN TB PARU  
DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS JONGAYA  
MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
(STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**DIAN TRINDIANA (CX1614201106)  
EBRYANI NENENG MANGESA (CX1614201107)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2018**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pasien TB Paru Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar".

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal, disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.  
Terima kasih atas semua ilmu yang diberikan kepada penulis selama menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, Ns., MSN. Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Sr Anita Sampe, JMJ., Ns., MAN. Selaku Wakil Ketua III Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
4. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp KMB. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
5. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes. Selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
6. Henny Pongantung, Ns., MSN. Selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
7. Hasrat Jaya Ziliwu, Ns., M.Kep. Selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
8. Segenap civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
9. Kepala Puskesmas Jongaya Makassar, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengadakan penelitian.
10. Kedua orang tua, suami, anak dan sanak saudara penulis yang telah banyak memberikan motivasi baik moril maupun materil.
11. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat membawa manfaat, baik bagi penulis maupun masyarakat luas

Makassar, April  
2018Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PASIEN TB PARU DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR (dibimbing oleh Asrijal Bakri)

DIAN TRINDIANA  
EBRYANI NENENG MANGESA  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
XVI + 51 halaman + 22 daftar pustaka + 13 tabel + 5 lampiran

Penyakit Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan dunia, di mana WHO melaporkan bahwa setengah persen dari penduduk dunia terserang penyakit ini. Sumber penularan melalui droplet atau percikan dahak pasien TB paru BTA positif pada waktu batuk atau bersin. Penyebaran penyakit ini erat kaitannya dengan kondisi lingkungan dan perilaku yang tidak memperhatikan kesehatan lingkungan dan hygiene individu. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku pasien TB paru dengan kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas jongaya Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan Non-experimental *design* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru yang telah di diagnosis oleh dokter dan berada di wilayah kerja puskesmas jongaya Makassar dan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara nonprobability sampling melalui metode *total sampling*, dengan jumlah sampel penelitian 30 responden. Pengumpulan data pengetahuan menggunakan kuesioner dengan *skala guttman*, sedangkan kuesioner perilaku menggunakan *skala likert*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ) atau tingkat kepercayaannya 95%. Dari hasil uji statistik pengetahuan diperoleh nilai  $p=0,140$ , hal ini menunjukkan nilai  $p>\alpha$ . Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian TB paru, sedangkan perilaku diperoleh nilai  $p = 0,019$ . Hal ini menunjukkan nilai  $p<\alpha$ . Maka dapat disimpulkan ada hubungan perilaku dengan kejadian TB paru.

Kata kunci : Pengetahuan dan Perilaku, TB paru.  
Daftar Pustaka : 15 buku, 7 jurnal (2007-2017)

## **ABSTRACT**

**RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND BEHAVES OF TB PATIENT  
WITH THE CASE OF TB IN THE AREA  
WORK PUSKESMAS JONGAYA  
MAKASSAR  
(supervised by Asrijal Bakri)**

**DIAN TRINDIANA  
EBRYANI NENENG MANGESA  
STUDY PROGRAM S1 NURSING AND NERS  
XVI + 51 page + 22 references + 13 tables + 5 attachment**

Tuberculosis (TB) is still remains as world health problem, WHO reports that half percent of the worlds population is stricken with the disease. The disease can be transmitted through droplets or sputum splashes from patients with pulmonary TB positive BTA while coughing or sneezing. The spread of this disease is closely related to environmental conditions and attitudes that are not able to maintain environmental health or personal hygiene. The purpose of this study was to determine the connection between knowledge and behaves of pulmonary TB patients, with the cases of pulmonary TB in the working area Puskesmas Jongaya Makassar. The type of research is a quantitative research wich uses non-experimental design with cross sectional study approach. The population referred to in this study were all pulmonary TB patient who had been diagnosed by a doctor, and lived aroun the working area of Puskesmas Jongaya Makassar. How the sampling is done by nonprobability sampling through total sampling method, with the number of samples that 30 respondents. Data collected of knowledge by using kusioner with guttman scale, while behaves kusioner by using likert scale. Statistical test using Chi-square test with significance level 5% ( $\alpha = 0,05$ ) or trust level 95%. From the result of statistical test obtained knowledge value  $p = 0,140$  , this shows the value of  $p > \alpha$ . Then it can be concluded that there is no connection between knowledge with pulmonary TB cases, then from the behaves obtained value  $p = 0,019$ . This shows the value of  $p < \alpha$ . Then it is obvious that there is a connection between behaves with pulmonary TB cases.

Keywords : Knowledge and Behaves, Pulmonary TB.  
References : 15 books, 7 journals (2007-2017)

## DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL LUAR .....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Gambaran Umum Tuberkulosis Paru .....	6
1. Pengertian .....	6
2. Etiologi .....	6
3. Riwayat Terjadinya Tuberkulosis Paru .....	6
4. Tanda dan Gejala .....	7
5. Cara Penularan .....	8
6. Pengobatan Tuberkulosis Paru .....	8
7. Komplikasi pada Pasien Tuberkulosis Paru .....	12
8. Penemuan penderita Tuberkulosis Paru .....	12
9. Kasus TB .....	13

10. Penegakan Diagnosis Tuberkulosis Paru .....	14
11. Jenis Pemeriksaan Laboratorium .....	15
12. Klasifikasi Penyakit .....	16
13. Upaya Pengendalian Faktor Risiko .....	18
B. Gambaran Umum Pengetahuan .....	22
C. Gambaran Umum Perilaku .....	23
1. Bentuk Perilaku .....	24
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku .....	24
3. Perilaku Kesehatan .....	24
4. Perilaku Terhadap Sakit dan Penyakit .....	25
5. Perilaku Terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan .....	25
6. Perilaku Terhadap Lingkungan Kesehatan .....	26
7. Teori Lawrence Green .....	26
<b>BAB III. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konsep .....	28
B. Hipotesis Penelitian .....	29
C. Definisi Operasional .....	29
<b>BAB IV. METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
C. Populasi dan Sampel .....	31
D. Instrumen Penelitian .....	32
E. Pengumpulan Data .....	34
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	35
G. Analisis Data .....	36
<b>BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	38
1. Pengantar .....	38
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	38
3. Karakteristik Responden .....	39
4. Hasil Yang Diukur .....	41

B. Pembahasan .....	46
---------------------	----

**BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan .....	50
-------------------	----

B. Saran .....	50
----------------	----

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Dosis paduan OAT KDT Kategori 1 .....	9
Tabel 2.2 Dosis paduan OAT Kombipak Kategori 1 .....	9
Tabel 2.3 Dosis paduan OAT KDT Kategori 2 .....	10
Tabel 2.4 Dosis paduan OAT Kombipak kategori 2 .....	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	29
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Jongaya Makassar .....	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Jongaya Makassar .....	40
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Jongaya Makassar .....	41
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar .....	42
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar .....	42
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar .....	43
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Pengetahuan Pasien TB paru dengan Kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar .....	44
Tabel 5.8 Analisis Hubungan Perilaku Pasien TB paru dengan Kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar .....	45

## DAFTAR GAMBAR

	Hal
Daftar Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....	28

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian
Lampiran 3	Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
Lampiran 5	Lembar Kuesioner Penelitian

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sumber penularan adalah pasien TB paru BTA positif, pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet atau percikan dahak. Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran nafas. Daya penularan dari seorang pasien TB paru ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak makin menular pasien tersebut (Kemenkes, 2009).

Penyakit Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan dunia dimana WHO melaporkan bahwa setengah persen dari penduduk dunia terserang penyakit ini, sebagian besar berada di negara berkembang diantara tahun 2009 sampai 2011 hampir 89% penduduk dunia menderita TB paru. Menurut laporan WHO tahun 2011 penderita TB paru di dunia sekitar 12 juta atau 178/100.000 dan setiap tahunnya ditemukan 8,5 juta dengan kematian sekitar 1,1 juta. Pada kondisi ini lebih baik dibandingkan dengan tahun 2009 secara global dilaporkan sekitar 39% penyakit ini menyerang di Asia terutama di 22 negara beban tinggi TB paru setiap tahunnya ditemukan kasus TB paru baru sekitar 9,4 juta dan kematian sekitar 3,8 juta, dimana pada umumnya menyerang kelompok usia produktif (Nizar, 2017).

Menurut Rikesdas tahun 2013, TB paru menyebar hampir diseluruh provinsi di Indonesia, prevalensi penduduk Indonesia yang di diagnosis Tuberkulosis (TB) oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah sebanyak 0,4%. 5 provinsi dengan TB paru tertinggi adalah

Jawa Barat (0,7%), Banten (0,6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,6%) dan Papua Barat (0,4%).

Prevalensi penyakit TB paru di kota Makassar per 100,000 penduduk selama 3 tahun terakhir juga meningkat yaitu tahun 2015 diperoleh 249/100.000 penduduk meningkat dari tahun 2014 yaitu 247/100.000 penduduk dan tahun 2013 yaitu 243/100.000 penduduk. Proses penemuan penyakit TB paru dilakukan oleh pengelola TB paru masing-masing puskesmas melalui pelacakan atau pencarian kasus baru, pelacakan TB paru mangkir dan pemeriksaan kontak (Dinkes Kota Makassar, 2015).

Penyebaran penyakit ini erat kaitannya dengan kondisi lingkungan tempat masyarakat tinggal. Selain itu perilaku penduduk yang tidak memperhatikan kesehatan, lingkungan dan hygiene individu turut berkontribusi positif terhadap peningkatan kejadian penyakit di masyarakat (Azhar dan Perwitasari, 2013).

Puskesmas Jongaya terletak di Kecamatan Tamalate Kota Makassar dan terletak ditengah kota. Kasus TB Puskesmas Jongaya Makassar tahun 2014 sebanyak 72 kasus dengan TB paru 66, tahun 2015 sebanyak 71 kasus dengan TB paru 69 dan terjadi peningkatan pada tahun 2016 yaitu 90 kasus dengan TB paru 85. Kasus TB paru kebanyakan ditemukan pada daerah hunian padat dan tingkat ekonomi yang rendah. Selain itu tingginya risiko penularan TB paru berkaitan dengan usaha pencegahan penularan yang terbentuk dalam perilaku pasien. Kondisi real yang dialami peneliti saat peneliti melihat perilaku beberapa penderita TB paru saling berinteraksi dengan masyarakat lainnya tanpa menggunakan masker dan batuk tanpa menutup mulut sedangkan seperti yang kita ketahui bahwa penularan kuman TB paru itu melalui droplet.

Pencegahan dapat dilakukan untuk menurunkan angka penularan penyakit TB paru terhadap orang-orang dilingkungan sekitar. Perilaku pencegahan penularan TB paru dengan penerapan hidup sehat.

Pemahaman masyarakat terhadap TB paru sangat kurang, pengetahuan penderita TB paru yang kurang tentang cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita TB paru padahal pengetahuan tentang pencegahan penularan TB paru merupakan bekal utama untuk mencegah penularan dan penyebaran penyakit Tuberkulosis paru (Kurniasih dan Widianingsih, 2013).

Upaya untuk mencegah terjadinya TB paru bisa dilakukan dengan cara meningkatkan status gizi, memberikan pengobatan pencegahan pada anak balita tanpa gejala TB paru tapi mempunyai kontak serumah dengan pasien TB paru BTA positif, pemberian imunisasi *BCG*, dan pemeriksaan kepada orang yang berada disekitar pasien TB paru BTA positif. Mulai tahun 1995 program pengendalian TB paru nasional mengadopsi strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO. Strategi DOTS telah dibuktikan dengan berbagai uji coba lapangan dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi (Kemenkes, 2015).

Walaupun program pemberantasan Tuberkulosis (TB) secara nasional di Indonesia telah berlangsung sejak tahun 1969 namun hasilnya belum memuaskan. Hal ini dikarenakan banyak faktor baik dari perilaku, faktor dari bakterinya serta peran pemerintah terhadap pencegahan penyakit Tuberkulosis. Penelitian yang dilakukan Wenas, Kandou, Rombot (2015), menunjukkan bahwa tindakan memiliki hubungan dengan kejadian TB paru sedangkan pengetahuan, sikap tidak berhubungan dengan kejadian TB paru. Hasil yang sama juga terdapat pada penelitian yang dilakukan Bachtiar, Ibrahim, Ruslan (2012), dimana tindakan memiliki hubungan dengan kejadian TB paru di Kota Bima Provinsi NTB.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pasien TB paru

dengan Kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Penyakit Tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Kota Makassar, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar masih ditemukan kasus TB paru. Kejadian TB paru kebanyakan ditemukan pada hunian padat dan sosial ekonomi rendah. Kondisi real yang dialami peneliti saat peneliti melihat penderita TB paru saling berinteraksi dengan masyarakat lainnya tanpa menggunakan masker dan batuk tanpa menutup mulut. Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pasien TB paru dengan Kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pasien TB paru dengan Kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk Mengidentifikasi Pengetahuan Pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar.
- b. Untuk Mengidentifikasi Perilaku Pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar.
- c. Untuk Mengidentifikasi Kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar.
- d. Untuk Menganalisis Hubungan Pengetahuan pasien TB paru dengan Kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar.

- e. Untuk Menganalisis Hubungan Perilaku pasien TB paru dengan Kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Memperluas wawasan, meningkatkan pemahaman serta sebagai sumber pembelajaran bagi mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar dalam pencegahan penyakit TB paru.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan informasi untuk menentukan strategi dalam pemberantasan penyakit TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar.

3. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan serta pemahaman peneliti tentang penyakit TB paru.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Gambaran Umum Tuberkulosis Paru**

##### **1. Pengertian**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB paru *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Kemenkes, 2009).

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. TB dapat menyebar hampir ke setiap bagian tubuh, termasuk meninges, ginjal, tulang dan tonus limfe Brunner & Suddarth dalam Smelzert (2013).

##### **2. Etiologi**

Kuman TB paru berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan *Ziehl Neelsen*, oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (*BTA*). Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat tidur lama beberapa tahun.

Kuman dapat bertahan hidup dalam suhu yang sangat rendah yaitu antara 2°C sampai minus 70°C, namun sangat peka terhadap panas sinar matahari dan ultra violet. Didalam dahak pada suhu 30°-70°C kuman cepat mati dalam waktu seminggu, sedangkan apabila terpapar sinar ultraviolet secara langsung sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit (Kemenkes, 2009).

##### **3. Riwayat Terjadinya Tuberkulosis Paru**

Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman TB paru. Droplet yang terhirup ukurannya sangat

kecil (1-5 mikron), sehingga dapat melewati sistem pertahanan mukosilier bronkus dan terus berjalan sehingga sampai di alveolus dan menetap disana. Infeksi mulai saat kuman TB paru berhasil berkembang biak dengan cara pembelahan diri di paru yang mengakibatkan radang dalam paru.

Aliran getah bening akan membawa kuman TB paru ke kelenjar getah bening disekitar hilus paru, ini disebut sebagai kompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan kompleks primer adalah sekitar 4-6 minggu. Infeksi dapat dibuktikan dengan terjadinya perubahan reaksi *tuberculin* dari negatif menjadi positif.

Kelanjutan setelah infeksi primer tergantung dari banyaknya kuman yang masuk dan besarnya respon daya tahan tubuh (*imunitas seluler*). Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh tersebut dapat menghentikan perkembangan kuman TB paru. Meskipun demikian, beberapa kuman akan menetap sebagai kuman *persister* atau *dormant*. Bila daya tahan tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan yang bersangkutan akan menjadi sakit TB paru. Masa inkubasi yaitu waktu sejak terinfeksi sampai menjadi sakit diperkirakan sekitar 6 bulan (Kemenkes, 2009).

#### **4. Tanda dan Gejala**

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut di atas dapat di jumpai pula pada penyakit paru selain TB paru, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB

paru di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke UPK dengan gejala tersebut di atas, dianggap sebagai seorang tersangka (*suspek*) pasien TB paru, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Depkes, 2008).

## 5. Cara Penularan

Sumber penularan adalah pasien TB paru BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran nafas. Setelah kuman TB paru masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman TB dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran getah bening atau menyebar langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.

Daya penularan dari seorang pasien TB paru ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Kemungkinan seseorang terinfeksi TB paru ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara (Kemenkes, 2009).

## 6. Pengobatan Tuberkulosis Paru

### a. Pengobatan TB Dewasa

#### 1) Kategori 1

Paduan OAT kategori 1 yang digunakan di Indonesia adalah 2(HRZE)/4(HR)<sup>3</sup> atau 2(HRZE)/4(HR).

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien baru:

- a) Pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis.
- b) Pasien TB paru terkonfirmasi klinis.

c) Pasien TB ekstra paru.

Paduan OAT kategori 1 diberikan selama 6 bulan, dibagi menjadi 2 tahapan yaitu 2 bulan tahap awal dan 4 bulan tahap lanjutan. Paduan OAT kategori 1 yang disediakan oleh program adalah dalam bentuk kombinasi dosis tetap (KDT) dan obat lepas (kombipak). Untuk saat ini paduan yang disediakan adalah paduan dengan dosis intermiten. Sedangkan untuk dosis harian yaitu 2(HRZE)/4(HR) sedang dalam proses pengadaan program TB Nasional. Pemberian OAT dosis harian, dosis obat mengacu kepada tabel: 2.1 Dosis rekomendasi OAT Lini pertama untuk dewasa.

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

Berat Badan	Tahap Awal 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 5KDT	5 tablet 2KDT

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

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis per hari / kali				Jumlah hari / kali menelan obat
		Tablet Isoniazid @ 300 mgr	Kaplet Rifampisin @ 450 mgr	Tablet Pirazinamid @ 500 mgr	Tablet Etambutol @ 250 mgr	
Awal	2 Bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 Bulan	2	1	-	-	48

## 2) Kategori 2

Paduan OAT kategori 2 yang digunakan di Indonesia adalah 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3 atau 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)E.

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien dengan riwayat pengobatan TB sebelumnya (pasien pengobatan ulang) yaitu:

- a) Pasien kambuh.
- b) Pasien gagal pada pengobatan kategori 1.
- c) Pasien dengan pengobatan setelah putus berobat (*loss to follow-up*).

Paduan OAT kategori 2 diberikan selama 8 bulan, dibagi menjadi 2 tahapan yaitu 3 bulan tahap awal dan 5 bulan tahap lanjutan. Paduan OAT kategori 2 yang disediakan oleh program adalah dalam bentuk kombinasi dosis tetap (KDT) dan obat lepas (kombipak). Untuk saat ini paduan yang disediakan adalah paduan dengan dosis intermiten. Sedangkan untuk dosis harian yaitu 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)E sedang dalam proses pengadaan program TB Nasional. Pemberian OAT dosis harian, dosis obat mengacu kepada Tabel: 2.2 Dosis rekomendasi OAT Lini pertama untuk dewasa.

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

Berat Badan	Tahap Awal 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 + 500 mg Streptomisin inj.	2 tab 4KDT	2 tab 2KDT + 2 tab Etambutol



semingg u								
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Catatan:

- Untuk perempuan hamil lihat pengobatan TB dalam keadaan khusus.
- Cara melarutkan streptomisin vial 1 gram yaitu dengan menambahkan aquabidest sebanyak 3,7 ml sehingga menjadi 4 ml. (1 ml = 250 mg).
- Berat badan pasien ditimbang setiap bulan dan dosis pengobatan dimulai saat penimbangan pertama dan harus disesuaikan apabila terjadi perubahan berat badan setiap bulan.

Cara penulisan kode paduan obat serta penjelasannya:

Penulisan paduan memiliki singkatan pada tabel diatas. Misalnya: Kategori 1 KDT: 2 (HRZE) / 4 (HR)3.

- Garis miring menunjukkan pemisahan tahapan pengobatan.
- Angka 2 dan 4 menunjukkan lama pengobatan dalam bulan.
- Huruf dalam tanda kurung berarti OAT kombinasi Dosis Tetap (KDT).
- Jika tanpa tanda kurung berarti OAT lepas atau kombipak.
- Angka setelah huruf atau tanda kurung menunjukkan jumlah dosis obat perminggu.
- Jika tidak ada angka setelah huruf atau tanda kurung menunjukkan pengobatan dilakukan setiap hari (Kemenkes, 2017).

## 7. Komplikasi pada Pasien Tuberkulosis Paru

Komplikasi berikut sering terjadi pada pasien lanjut

- a. *Hemoptisis masif* (perdarahan dari saluran napas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena sumbatan jalan napas, atau *syok hipovolemik*.

- b. *Kolaps lobus* akibat sumbatan bronkus.
- c. *Bronkiectasis* (pelebaran bronkus setempat) dan *fibrosis* (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru.
- d. *Pneumotoraks* (udara didalam rongga pleura) spontan, kolaps spontan karena bullae yang pecah.
- e. Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, sendi, ginjal dan sebagainya.
- f. Insufisiensi kardio pulmoner (*cardio pulmonary insufficiency*) (Kemenkes, 2009).

## **8. Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru**

- a. Penemuan pasien TB paru dilakukan secara pasif dengan promosi aktif. Penjarangan tersangka pasien dilakukan di unit pelayanan kesehatan; didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka pasien TB paru.
- b. Pemeriksaan terhadap kontak pasien TB paru, terutama mereka yang BTA positif dan pada keluarga anak yang menderita TB paru yang menunjukkan gejala sama harus diperiksa dahaknya.
- c. Penemuan secara aktif dari rumah ke rumah dianggap tidak *cost* efektif (Depkes, 2008).

## **9. Kasus TB**

Kasus TB didasarkan pada hasil pemeriksaan bakteriologis kepada semua terduga TB dewasa wajib dilakukan pemeriksaan bakteriologis TB terlebih dahulu. Sesuai dengan hasil pemeriksaan bakteriologis maka pasien TB terdiri dari dua, yaitu:

- a. Pasien TB terkonfirmasi Bakteriologis



Adalah pasien TB yang terbukti positif pada hasil pemeriksaan contoh uji biologinya (sputum dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, TCM TB, atau biakan.

Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah:

- 1) Pasien TB paru BTA positif.
- 2) Pasien TB paru hasil biakan *Mycobacterium Tuberculosis* positif.
- 3) Pasien TB paru hasil tes cepat *Mycobacterium Tuberculosis* positif.
- 4) Pasien TB Ekstra paru terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena.
- 5) TB anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis.

b. 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:

- 1) Pasien TB paru BTA negatif/tes cepat *Mycobacterium Tuberculosis* negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks mendukung TB.
- 2) Pasien TB paru BTA negatif/tes cepat *Mycobacterium Tuberculosis* negatif dengan tidak ada perbaikan klinis setelah diberikan antibiotika non OAT, dan mempunyai faktor risiko TB.
- 3) Pasien TB Ekstra paru yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologis tanpa ada konfirmasi bakteriologis.
- 4) TB anak yang terdiagnosis dengan sistem skoring.

## 10. Penegakan Diagnosis Tuberkulosis Paru pada Orang Dewasa

Diagnosis TB paru ditetapkan berdasarkan keluhan, hasil anamnesis, pemeriksaan klinis, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya.

### a. Prinsip Penegakan Diagnosis TB paru

- 1) Diagnosis TB paru pada orang dewasa harus ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologis. Pemeriksaan bakteriologis yang dimaksud adalah pemeriksaan mikroskopis, tes cepat molekuler TB paru dan biakan.
- 2) Pemeriksaan TCM digunakan untuk penegakan diagnosis TB paru, sedangkan pemantauan kemajuan pengobatan tetap dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis.
- 3) Tidak dibenarkan mendiagnosis TB paru hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang spesifik pada TB paru, sehingga dapat menyebabkan terjadi *overdiagnosis* ataupun *underdiagnosis*.
- 4) Tidak dibenarkan mendiagnosis TB paru dengan pemeriksaan *serologis*.

### b. Alur diagnosis TB paru dibagi sesuai dengan fasilitas yang tersedia:

- 1) Faskes yang mempunyai akses pemeriksaan dengan alat tes cepat molekuler.
- 2) Faskes yang hanya mempunyai pemeriksaan *mikroskopis* dan tidak memiliki akses ke tes cepat molekuler (Kemenkes, 2017).

## 11. Jenis Pemeriksaan Laboratorium

### a. Pemeriksaan Bakteriologis

- 1) Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung

Pemeriksaan dahak selain berfungsi untuk menegakkan diagnosis, juga dapat menentukan potensi penularan dan menilai keberhasilan pengobatan.

2) Pemeriksaan biakan

Pemeriksaan biakan dapat dilakukan dengan media padat (*Lowenstein-Jensen*) dan media cair (*Mycobacteria Growth Indicator Tube*) untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis*. Pemeriksaan ini dilakukan disarana laboratorium yang terpadu mutunya.

3) Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) TB

Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler dengan metode Xpert MTB/Ri. TCM merupakan sarana untuk penegakan diagnosis, namun tidak dapat dimanfaatkan untuk evaluasi hasil pengobatan.

b. Pemeriksaan Penunjang Lainnya

1) Pemeriksaan foto toraks

2) Pemeriksaan histopatologi pada kasus yang dicurigai TB Ekstra paru.

c. Pemeriksaan Uji Kepekaan Obat

Uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi *Mycobacterium Tuberculosis* terhadap OAT. Uji kepekaan obat harus dilakukan di laboratorium yang telah lulus uji pemantapan mutu/*Quality Assurance (QA)*, dan mendapatkan sertifikat nasional maupun internasional.

d. Pemeriksaan Serologis

Sampai saat ini belum direkomendasikan.

## 12. Klasifikasi Penyakit Tuberkulosis Paru

a. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena:

1) Tuberkulosis paru

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (*parenkim*) paru. Tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.

2) Tuberkulosis ekstra paru

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (*pericardium*) kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.

b. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis, yaitu pada TB paru:

1) Tuberkulosis paru BTA positif

- a) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
- b) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- c) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif.
- d) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

2) Tuberkulosis paru BTA negatif

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada TB paru BTA positif. Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi:

- a) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif.
- b) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- c) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

- d) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.
- c. Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit:
- 1) TB paru BTA negatif, foto toraks positif dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan.
  - 2) Bentuk berat bila gambaran foto thoraks memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas (misalnya proses "*far advanced*"), dan atau keadaan umum pasien buruk.
  - 3) TB ekstra paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu:
    - a) TB ekstra paru ringan, misalnya: TB kelenjar limfe, *pleuritis eksudativa unilateral*, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.
    - b) TB ekstra paru berat, misalnya: *meningitis, milier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa bilateral*, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kemih dan alat kelamin.
- d. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan TB paru:
- 1) Baru  
Adalah pasien yang belum pernah di obati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).
  - 2) Kambuh (*Relaps*)  
Adalah pasien TB paru yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, di diagnosis kembali dengan BTA positif (apusan dan kultur).
  - 3) Pengobatan setelah putus berobat (*Default*)

Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

4) Gagal (*Failure*)

Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

5) Pindahan (*Transfer In*)

Adalah pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

6) Lain-lain: Adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan di atas. Dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan (Depkes, 2008).

### **13. Upaya Pengendalian Faktor Risiko**

a. Faktor Risiko Terjadinya TB paru

1) Faktor kuman TB paru

Pasien TB paru dengan BTA positif lebih besar risiko menimbulkan penularan dibandingkan dengan BTA negatif.

2) Faktor individu

Beberapa faktor individu yang dapat meningkatkan risiko menjadi sakit TB paru adalah:

a) Faktor usia dan jenis kelamin: Kelompok paling rentan tertular TB paru adalah kelompok usia dewasa muda yang juga merupakan kelompok usia produktif. Menurut hasil survei prevalensi TB paru, laki-laki lebih banyak terkena TB paru dari pada perempuan.

b) Daya tahan tubuh: Apabila daya tahan tubuh seseorang menurun oleh karena sebab apapun, misalnya usia lanjut, ibu hamil, ko-infeksi dengan HIV, penyandang

diabetes mellitus, gizi buruk, keadaan immunosupresif, bilamana terinfeksi dengan mycobacterium tuberculosis lebih muda jatuh sakit.

c) Perilaku: Batuk dan cara membuang dahak pasien TB paru yang tidak sesuai etika akan meningkatkan paparan kuman dan risiko penularan. Merokok meningkatkan risiko terkena TB paru sebanyak 2,2 kali. sikap dan perilaku pasien TB paru tentang penularan, bahaya, dan cara pengobatan.

d) Status sosial ekonomi:

TB paru banyak menyerang kelompok sosial ekonomi lemah.

### 3) Faktor lingkungan

Lingkungan perumahan padat dan kumuh akan memudahkan penularan TB paru. Ruangan dengan sirkulasi udara yang kurang baik dan tanpa cahaya matahari akan meningkatkan risiko penularan.

Menurut Manalu dalam Amira Permatasari (2005), mengatakan disamping faktor medis, Faktor sosial ekonomi dan budaya, sikap dan perilaku yang sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan sebagaimana diuraikan dibawah ini:

a) Faktor sarana: Tersedianya obat yang cukup dan kontinu, dedikasi petugas kesehatan yang baik, pemberian regimen OAT yang adekuat.

b) Faktor penderita: Pengetahuan penderita yang cukup mengenai penyakit TB paru, cara pengobatan dan bahaya akibat tidak berobat, cara menjaga kondisi tubuh yang baik dengan makanan bergizi, cukup istirahat, hidup teratur tidak minum alkohol atau merokok, cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan

dengan tidak membuang dahak sembarangan, bila batuk menutup mulut dengan sapu tangan, jendela rumah cukup besar untuk mendapat lebih banyak sinar matahari, dan sikap tidak perlu merasa rendah diri atau hina karena penyakit TB paru adalah penyakit infeksi biasa dan dapat disembuhkan bila berobat dengan benar, serta kesadaran dan tekad penderita untuk sembuh.

- c) Faktor keluarga dan masyarakat lingkungan: dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan cara selalu mengingatkan penderita agar minum obat, pengertian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat.

b. Upaya Pengendalian Faktor Risiko TB paru

Pencegahan dan pengendalian risiko bertujuan mengurangi sampai dengan mengeliminasi penularan dan kejadian sakit TB paru di masyarakat.

Upaya yang dilakukan adalah:

- 1) Pengendalian kuman penyebab TB paru
  - a) Mempertahankan cakupan pengobatan dan keberhasilan pengobatan tetap tinggi.
  - b) Melakukan penatalaksanaan penyakit penyerta (*komorbid TB*) yang mempermudah terjangkitnya TB paru, misalnya HIV, diabetes, dll.
- 2) Pengendalian faktor risiko individu
  - a) Membudayakan PHBS atau perilaku Hidup Bersih dan Sehat, makan makanan bergizi, dan tidak merokok.
  - b) Membudayakan perilaku etika berbatuk dan cara membuang dahak bagi pasien TB paru.



- c) Meningkatkan daya tahan tubuh melalui perbaikan kualitas nutrisi bagi populasi terdampak TB paru.
  - d) Pencegahan bagi populasi rentan melalui vaksinasi dan pengobatan pencegahan.
- 3) Pengendalian faktor lingkungan
- a) Mengupayakan lingkungan sehat.
  - b) Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai persyaratan baku rumah sehat.
- 4) Pengendalian intervensi daerah berisiko penularan
- a) Kelompok khusus maupun masyarakat umum yang berisiko tinggi penularan TB paru (lapas/rutan, masyarakat pelabuhan, tempat kerja, institusi pendidikan berasrama, dan tempat lain yang teridentifikasi berisiko.
  - b) Penemuan aktif dan masif di masyarakat daerah terpencil, belum ada program, dan padat penduduk (Kemenkes, 2017).

## **B. Gambaran Umum Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.

Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langsung daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi

perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang), terhadap baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya. Ini berarti sikap responden sudah mulai lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut di atas. Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

1. Tahu (*know*), tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk pada tingkat ini adalah mengingat kembali. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
2. Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi berkaitan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2007).

### **C. Gambaran Umum Perilaku**

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoadmodjo, 2007).

#### **1. Bentuk Perilaku**

Perilaku dapat diberi batasan sebagai suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam maupun luar diri individu tersebut. Secara garis besar bentuk perilaku ada dua macam, yaitu :

##### **a. Perilaku Pasif (respons internal)**

Perilaku yang sifatnya masih tertutup, terjadi dalam diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku ini sebatas sikap belum ada tindakan yang nyata.

##### **b. Perilaku Aktif (respons eksternal)**

Perilaku yang sifatnya terbuka, perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati langsung, berupa tindakan yang nyata.

## **2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

Perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang mencakup pengetahuan, sikap dan sebagainya.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya APD, pelatihan dan sebagainya.
- c. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.

## **3. Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Respon atau reaksi organisme dapat berbentuk pasif (respon yang masih tertutup) dan aktif (respon terbuka, tindakan yang nyata atau *practice/psychomotor*). Menurut Notoatmdjo (2003), rangsangan yang terkait dengan perilaku kesehatan terdiri dari empat unsur, yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan.

## **4. Perilaku Terhadap Sakit dan Penyakit**

Perilaku tentang bagaimana seseorang menanggapi rasa sakit dan penyakit yang bersifat respon internal (berasal dari dalam dirinya), baik respon pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun aktif (praktik) yang dilakukan sehubungan dengan sakit dan penyakit. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit sesuai dengan tingkatan-tingkatan pemberian pelayanan kesehatan yang menyeluruh atau sesuai dengan tingkatan pencegahan penyakit, yaitu:

- a. Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behaviour*).
- b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behaviour*).
- c. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*).
- d. Perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behaviour*).

## **5. Perilaku Terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan**

Perilaku ini adalah respons individu terhadap sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional, meliputi:

- a. Respon terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Respon terhadap cara pelayanan kesehatan.
- c. Respon terhadap petugas kesehatan.
- d. Respon terhadap pemberian obat-obatan.

Respon tersebut terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas maupun penggunaan obat-obatan.

## **6. Perilaku Terhadap Lingkungan Kesehatan (*Environmental Behaviour*)**

Perilaku ini adalah respon individu terhadap lingkungan sebagai determinan (faktor penentu) kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini sesuai lingkungan kesehatan, yaitu:

- a. Perilaku terhadap air bersih, meliputi manfaat dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan.
- b. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor atau kotoran. Disini menyangkut pula hygiene, pemeliharaan, teknik dan penggunaannya.
- c. Perilaku sehubungan dengan pembuangan limbah, baik limbah cair maupun padat. Dalam hal ini termasuk sistem pembuangan sampah dan air limbah yang sehat dan dampak pembuangan limbah yang tidak baik.
- d. Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat. Rumah sehat menyangkut ventilasi, pencahayaan, lantai dan sebagainya.
- e. Perilaku terhadap pembersihan sarang-sarang vector.

## 7. Teori Lawrence Green

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

- a. Faktor pendorong (*predisposing factor*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.

- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan .

- c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007).

### BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

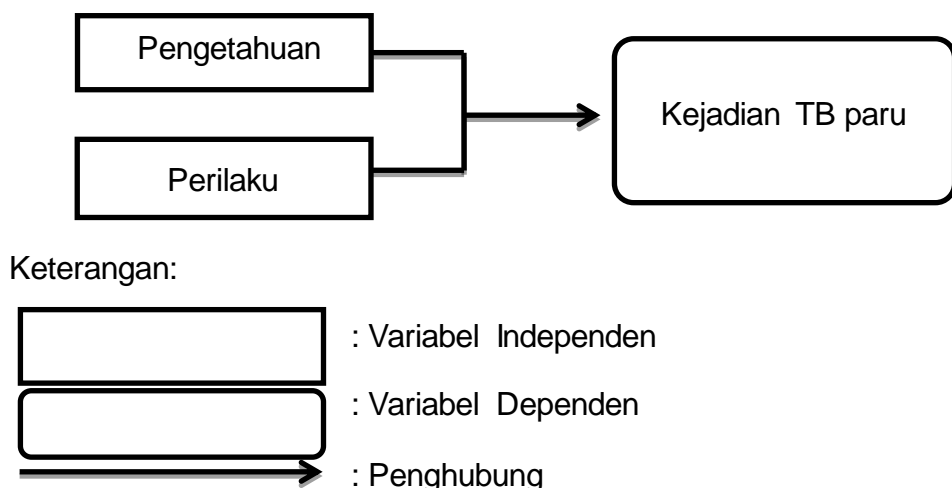
#### A. Kerangka Konseptual

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan adalah pasien TB paru, terutama pasien yang mengandung kuman TB paru di dahaknya. Pada waktu batuk atau bersin pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius (Kemenkes, 2009).

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat di amati langsung, maupun yang tidak dapat di amati oleh pihak luar (Notoadmodjo, 2007).

Berdasarkan kerangka pemikiran di atas maka digambarkan kerangka konsep variabel yang diteliti sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

#### B. Hipotesis Penelitian



Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada Hubungan Pengetahuan Pasien TB paru dengan kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar.
2. Ada Hubungan Perilaku Pasien TB paru dengan kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar.

### C. Definisi Operasional

Merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Independen: Pengetahuan dan Perilaku.

Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala	Skor
Pengetahuan: Segala sesuatu yang diketahui responden tentang penyakit paru.	Pengetahuan tentang TB paru: a. Pengertian. b. Gejala. c. Penyebab. d. Cara penularan. e. Pencegahan. f. Pengobatan.	Kuesioner dengan menggunakan skala guttman.	Ordinal	Bila jumlah nilai:  kurang: (0-7)  Baik: (8-14)
Perilaku: Tindakan yang dilakukan	a. Minum obat TB paru secara teratur dan tuntas. b. batuk dan bersin	Kuesioner dengan skala likert.	Ordinal	Bila jumlah nilai:

responden dalam upaya mengobati, mencegah dan mengurangi risiko penularan TB paru.	menutup mulut menggunakan tissue/saputangan. c. tidak membuang dahak disembarang tempat. d. membuka ventilasi dan jendela tiap pagi.			kurang: (8-20)  Baik: (21-32)
--	--	--	--	---

2. Variabel Dependen: Kejadian TB paru.

Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala	Skor
Kejadian TB paru: Penemuan kasus TB paru yang didapat berdasarkan diagnosis dokter.	Hasil pemeriksaan bakterologis meliputi: Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung, pemeriksaan biakan, dan pemeriksaan TCM.	Catatan medis pasien.	Nominal	<p>jika pasien dinyatakan menderita TB paru BTA positif</p> <p>jika pasien</p>

				dinya takan mend erita TB paru BTA negat if.
--	--	--	--	--

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*, artinya penelitian dengan pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan.

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### 1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jongaya yang berlokasi di Jl. Andi Tonro no 37 Makassar, Sulawesi Selatan. Pemilihan lokasi penelitian ini dengan pertimbangan bahwa kejadian TB paru masih banyak terjadi di wilayah tersebut.

#### 2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Februari 2018.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yaitu seluruh pasien TB paru yang telah di diagnosis oleh dokter pada bulan Juli sampai Desember tahun 2017 dan berada di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar sebanyak 30 responden.

#### 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *nonprobability sampling* melalui metode *total sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel.

Sampel pada penelitian ini adalah pasien TB paru yang di diagnosis oleh dokter di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya

Makassar pada bulan Juli sampai Desember tahun 2017 yaitu sebanyak 30 responden.

Adapun kriteria sampel yaitu:

a. Kriteria Inklusi:

1) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi:

1) Pindah alamat di luar wilayah kerja Puskesmas..

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang dirancang berdasarkan teori dan pertanyaan yang harus dijawab oleh responden. Instrumen ini terdiri dari 3 bagian, yaitu:

1. Bagian pertama yaitu kuesioner A berisi data *demografi* responden meliputi kode responden, umur, jenis kelamin, pendidikan, dan kejadian TB.
2. Bagian kedua yaitu kuesioner B tentang pengetahuan pasien TB paru terhadap penyakit TB paru yang berisi 14 pertanyaan. Instrumen ini menggunakan skala guttman, dengan sistem skoring, diberi skor 1 untuk jawaban benar, 0 untuk jawaban salah, untuk pertanyaan kuesioner B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B10, B11, B12, B14. Sedangkan diberi skor 0 untuk jawaban benar, skor 1 untuk jawaban salah, untuk pertanyaan kuesioner B9, B13. Sehingga skor tertinggi untuk kuesioner pengetahuan untuk pasien TB paru adalah 14 dan terendah adalah 0. Untuk variabel pengetahuan penderita TB paru, akan dikelompokkan menjadi 2 kategori dengan menggunakan standar penilaian acuan patokan (*PAP*) yaitu:
  - a. Kurang: bila total skor jawaban yang didapat 0-7.
  - b. Baik: bila total skor jawaban yang didapat 8-14.
3. Bagian ketiga yaitu kuesioner C tentang perilaku pasien TB paru. Perilaku disini adalah perilaku pasien TB paru dalam mencegah

penularan TB paru kepada orang lain, yang berisi 8 pertanyaan. Instrumen ini menggunakan skala likert, dengan sistem skoring, diberi skor 4 untuk jawaban selalu, 3 untuk jawaban sering, 2 untuk jawaban kadang-kadang dan 1 untuk jawaban tidak pernah, untuk pertanyaan kuesioner C1, C2, C3, C5, C6. Sedangkan diberi skor 1 untuk jawaban selalu, 2 untuk jawaban sering, 3 untuk jawaban kadang-kadang, dan 4 untuk jawaban tidak pernah, untuk pertanyaan kuesioner C4, C7, C8. Sehingga skor tertinggi untuk kuesioner perilaku pasien TB paru adalah 32 dan terendah adalah 8. Untuk variabel perilaku penderita TB paru, akan dikelompokkan menjadi 2 kategori dengan menggunakan standar penilaian acuan patokan (*PAP*) yaitu:

- a. Kurang: bila total skor jawaban yang didapat 8-20.
- b. Baik: bila total skor jawaban yang didapat 21-32.

Untuk menjamin validitas instrumen peneliti melakukan uji coba instrumen. Instrumen yang valid menjadi syarat mutlak untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid. Uji coba (validitas) instrumen akan dilakukan pada pasien TB paru yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Minasa Upa Makassar.

Langkah yang ditempuh oleh peneliti untuk menjamin validitas dan reliabilitas instrumen adalah dengan melakukan uji coba instrumen. Kuesioner diujicobakan kepada 20 responden yang menderita TB paru di Puskesmas Minasa Upa Makassar. Uji validitas menggunakan formula korelasi *Pearson Product Moment*, sedangkan uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan formula *Cronbach Alpha*.

Kuesioner pengetahuan awalnya terdiri dari 16 pertanyaan terkait penyakit TB paru, didapatkan 14 pertanyaan valid dengan  $r$  hitung lebih besar dari nilai  $r$  tabel ( $r$  tabel = 0,444) dan 2 pertanyaan tidak valid yaitu pertanyaan B2 dengan  $r$  hitung = 0,432 dan pertanyaan B8 dengan  $r$  hitung = 0,372. Pertanyaan yang tidak valid,

tidak diikutsertakan dalam pengambilan data penelitian. Sedangkan dari hasil uji reliabilitas diperoleh nilai  $r = 0,777$ . Menurut Arikunto (2006) dalam Widiyanto (2013), nilai ini menunjukkan bahwa instrumen *pengetahuan* berada dalam kategori tinggi (0,600 s/d 0,799) dan variabel dalam penelitian ini dinyatakan reliabel untuk digunakan.

Kuesioner perilaku awalnya terdiri dari 10 pertanyaan terkait penyakit TB paru, didapatkan 8 pertanyaan valid dengan  $r$  hitung lebih besar dari nilai  $r$  tabel ( $r$  tabel = 0,444) dan 2 pertanyaan tidak valid yaitu pertanyaan C7 dengan  $r$  hitung = 0,235 dan pertanyaan C9 dengan  $r$  hitung = 0,184. Pertanyaan yang tidak valid, tidak diikutsertakan dalam pengambilan data penelitian. Sedangkan dari hasil uji reliabilitas diperoleh nilai  $r = 0,734$ . Menurut Arikunto (2006) dalam Widiyanto (2013), nilai ini menunjukkan bahwa instrumen *perilaku* berada dalam kategori tinggi (0,600 s/d 0,799) dan variabel dalam penelitian ini dinyatakan reliabel untuk digunakan.

## **E. Pengumpulan Data**

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui beberapa prosedur dimana sebelum melakukan penelitian dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar mengirim surat ke Dinas Kesehatan Kota Makassar dan tembusan ke Puskesmas Jongaya Makassar untuk memperoleh izin melakukan penelitian di Puskesmas Jongaya Makassar. Setelah mendapatkan persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

### **1. *Infomed Consent* (Lembar Persetujuan)**

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.

### **2. *Anonymity* (Tanpa Nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembaran tersebut diberikan initial kode.

### 3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Dalam penelitian ini terdapat dua sumber data, yaitu:

#### 1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data langsung yang diperoleh melalui wawancara dan penyebaran kuesioner yang berisi pertanyaan terkait variabel yang diteliti kepada para pasien TB paru.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari Kepustakaan dan Puskesmas, seperti Profil Puskesmas dan data pasien TB paru.

## **F. Pengolahan dan Penyajian Data**

Pengolahan data dilakukan secara manual dan menggunakan komputer sebagai bantuan dengan tahapan sebagai berikut (notoatmodjo, 2012).

#### 1. *Editing*

Pelaksanaan *editing* berupa kegiatan memeriksa jawaban terhadap instrumen yang telah diserahkan responden ke peneliti. Tujuan dilakukannya *editing* adalah untuk mengurangi kesalahan pengisian instrumen.

#### 2. *Coding*

*Coding* merupakan tahapan memberikan kode terhadap setiap jawaban untuk mempermudah menganalisis data maupun mempercepat *entry* data. Pada penelitian ini pemberian kode disesuaikan dengan skor setiap pertanyaan.

#### 3. *Processing*

Dilakukan setelah melakukan *editing* dan *coding*. *Processing* yaitu proses data dengan cara meng-*entry* data dari instrumen penelitian ke komputer dengan menggunakan program statistik. Tujuan



dilakukan *processing* adalah agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis.

#### 4. *Cleaning*

*Cleaning* atau pembersihan data yakni kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat peneliti meng-*entry* data ke komputer. Tujuan dilakukan *cleaning* adalah mengetahui adanya *missing*, variasi dan konsistensi data.

### G. Analisis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif yang dinyatakan dalam angka dan di analisis dengan teknik statistik.

#### 1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel menggunakan komputer program SPSS (*Statistical package and social sciences*) versi 22 for windows.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian dengan cara menganalisis hubungan variabel independen (pengetahuan dan perilaku) dan variabel dependen (kejadian TB paru). Analisis data dilakukan dengan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ .

Interpretasi hasil uji statistik:

- a. Apabila  $p < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pasien TB paru dengan kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar.
- b. Apabila  $p \geq 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pasien TB paru

dengan kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya  
Makassar.

## **BAB V** **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Pengantar**

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data yang diperoleh oleh peneliti sejak tanggal 19 Januari sampai dengan 19 Februari 2018. Pengambilan data dilaksanakan di Puskesmas Jongaya Makassar. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling yakni pengambilan sampel secara keseluruhan dengan jumlah sampel 30 responden.

Langkah awal dalam pengumpulan data yaitu mengidentifikasi jumlah populasi dengan menggunakan data awal yang diperoleh peneliti dari puskesmas. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat pengukuran berupa Kuesioner. Pengolahan data dengan menggunakan komputer, kemudian data di analisa dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

#### **2. Gambaran umum lokasi penelitian**

Visi dan misi Puskesmas Jongaya Makassar adalah sebagai berikut:

##### **a. Visi Puskesmas Jongaya Makassar**

Mewujudkan pelayanan kesehatan yang terstandar di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar.

##### **b. Misi Puskesmas Jongaya Makassar**

- 1) Menyediakan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau.
- 2) Menyediakan pelayanan kesehatan berbasis teknologi.
- 3) Menciptakan lingkungan sehat berbasis masyarakat.
- 4) Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mendukung perilaku sehat.

Puskesmas Jongaya berlokasi di Jl. Andi Tonro No.49 Makassar, mencakup tiga wilayah kelurahan yaitu: Kelurahan Pa'baeng-baeng, Kelurahan Jongaya dan Kelurahan Bongaya, yang merupakan bagian dari Kecamatan Tamalate Kota Makassar. Luas wilayah kerja Puskesmas Jongaya adalah 205,25 Ha dengan jumlah penduduk 44.507 jiwa.

#### **3. Karakteristik responden**

Adapun karakteristik dari 30 responden yang dijadikan sampel dalam penelitian, adalah sebagai berikut:

a. Berdasarkan usia

Data ini dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut:

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di**  
**Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar**

Usia (tahun)	Frekuensi	Persen (%)
12-16	1	3,3
17-25	15	50,0
26-35	4	13,3
36-45	2	6,7
46-55	5	16,7
56-65	3	10,0
Total	30	100,0

Sumber: Data primer (2018)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 17-25 tahun yaitu 15 responden (50%) dan sebagian kecil pada kelompok usia 12-16 tahun yaitu 1 responden (3,3%). Sedangkan yang berada pada

kelompok usia 26-35 tahun yaitu 4 responden (13,3%), kelompok usia 36-45 tahun yaitu 2 responden (6,7%), kelompok usia 46-55 tahun yaitu 5 responden (16,7%) dan kelompok usia 56-65 tahun yaitu 3 responden (10%).

b. Berdasarkan jenis kelamin

Data ini dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut:

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki-laki	15	50,0
Perempuan	15	50,0
Total	30	100,0

Sumber: Data primer (2018)

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah responden berjenis kelamin perempuan sama dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 15 responden perempuan (50%) dan 15 responden laki-laki (50%).

c. Berdasarkan pendidikan

Data ini dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut:

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**  
**di Wilayah Kerja Puskesmas**  
**Jongaya Makassar**

Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
Dasar	11	36,7
Menengah	16	53,3
Perguruan tinggi	3	10,0
Total	30	100,0

Sumber: Data primer (2018)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden berada pada jenjang menengah yaitu 16 responden (53,3%) dan sebagian kecil pada jenjang perguruan tinggi yaitu 3 responden (10%). Sedangkan yang berpendidikan dasar yaitu 11 responden (36,7%).

#### 4. Hasil yang diukur

##### a. Analisis univariat

Menyajikan data yang menggambarkan tingkat pengetahuan dan perilaku pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar.

- 1) Pengetahuan pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar

Data ini dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut:

**Tabel 5.4**  
**Pengetahuan Pasien TB paru di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Jongaya Makassar**

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Pengetahuan	Baik	25 83,3
	Kurang	5 16,7
Total	30	100,0

Sumber: Data primer (2018)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden baik yaitu 25 responden (83,3%) dan sebagian kecil tingkat pengetahuan kurang yaitu 5 responden (16,7%).

2) Perilaku pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar

Data ini dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut:

**Tabel 5.5**  
**Perilaku Pasien TB paru di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Jongaya Makassar**

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Perilaku		

	Baik	11	36,7
	Kurang	19	63,3
	Total		30
			100,0

Sumber: Data primer (2018)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku responden kurang yaitu 19 responden (63,3%) dan sebagian kecil perilaku baik yaitu 11 responden (36,7%).

### 3) Kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar

Data ini dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut:

**Tabel 5.6**  
**Kejadian TB paru di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Jongaya Makassar**

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Kejadian TB paru	BTA +	20
	BTA –	10
Total		30
		100,0

Sumber: Data primer (2018)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian TB paru dengan BTA positif yaitu 20 responden



(66,7%) dan sebagian kecil dengan BTA negatif yaitu 10 responden (33,3%).

b. Analisis bivariat

Menyajikan data yang menggambarkan hubungan pengetahuan dan perilaku pasien TB paru dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar.

- 1) Analisis hubungan pengetahuan pasien TB paru dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar.

Data tersebut dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut:

**Tabel 5.7**  
**Analisis Hubungan Pengetahuan Pasien TB paru dengan Kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar**

	Kejadian TB paru				Nilai p	
	BTA +		BTA -			
	n	%	n	%		
Pengetahuan	Baik	15	50,0	10	33,3	0,140
	Kurang	5	16,7	0	00,0	
Total		20	66,7	10	33,3	

Uji Statistik: *Chi-square*

Berdasarkan tabel di atas, untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan kejadian TB paru wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar peneliti menggunakan uji Chi-square dengan tabel 2x2 namun di baca pada fisher's exact test karena ada 2 cell (50%) yang nilai expected count  $<5 >20\%$  maka diperoleh nilai  $p=0,140$  dimana nilai  $\alpha=0,05$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai  $p>\alpha$  artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar. Hasil analisis diatas didukung oleh nilai sel yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dengan penyakit TB paru BTA negatif sebanyak 10 responden (33,3%) dan yang memiliki pengetahuan kurang dengan TB paru BTA positif sebanyak 5 responden (16,7%).

- 2) Analisis hubungan perilaku pasien TB paru dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar.

Data tersebut dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut:

**Tabel 5.8**  
**Analisis Hubungan Perilaku Pasien TB paru**  
**dengan Kejadian TB paru di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Jongaya Makassar**

		Kejadian TB paru				Nilai p
		BTA+		BTA-		
		n	%	n	%	
Perilaku	Baik	3	10,0	8	26,7	0,019

Kurang	17	56,7	2	6,7
Total	20	66,7	10	33,3

Uji Statistik: *Chi-square*

Berdasarkan tabel di atas, untuk menganalisis hubungan perilaku dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar peneliti menggunakan uji Chi-square dengan tabel 2x2 namun dibaca pada fisher's exact test karena ada 1 cell (25%) yang nilai expected count  $<5 >20\%$  maka diperoleh nilai  $p=0,019$  dimana nilai  $\alpha=0,05$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai  $p<\alpha$  artinya ada hubungan antara perilaku dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar. Hasil analisis di atas didukung oleh nilai sel yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku baik dengan penyakit TB paru BTA negative sebanyak 8 responden (26,7%) dan yang memiliki perilaku kurang dengan penyakit TB paru BTA positif sebanyak 17 responden (56,7%).

**B. Pembahasan**

1. Hubungan pengetahuan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar.

Pengetahuan adalah hasil tahu terhadap suatu objek setelah melakukan penginderaan. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, dimana faktor internal terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan usia. Sedangkan faktor eksternal dipengaruhi oleh lingkungan dan sosial budaya. Pengetahuan juga dapat dipengaruhi

oleh daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Pengetahuan yang baik sangat diharapkan dalam mencegah dan menanggulangi penyakit TB paru. Tingkat pengetahuan yang rendah dalam upaya mencegah dan menanggulangi penyakit TB paru dapat menjadi faktor resiko terjadinya penularan TB paru. Pengetahuan yang kurang dapat terjadi karena minimnya informasi serta tidak adekuatnya informasi yang didapatkan dan diterima (Serment, Hajar, Suyanto, 2017).

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Jongaya Makassar diketahui bahwa dari 25 responden yang berpengetahuan baik terdapat 10 responden (33,3%) dengan penyakit TB paru BTA negatif sedangkan dari 5 responden (16,7%) yang berpengetahuan kurang dengan penyakit TB paru BTA positif. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan baik lebih besar terkena penyakit TB paru dibandingkan dengan pengetahuan kurang. Dari hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $P \text{ value} = 0,140 > \alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wenas, dkk (2015) dalam penelitian hubungan perilaku dengan kejadian penyakit TB paru di desa Wori kecamatan Wori kabupaten Minahasa Utara di peroleh hasil analisis  $p=0,617 > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian TB paru.

Usia dan pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Hal ini dapat ditunjukkan bahwa sebagian besar yang terkena penyakit TB paru pada kelompok usia 17-25 tahun yaitu 15 responden (50%) kategori usia berada pada kategori masa remaja akhir yaitu suatu masa dimana seseorang telah mencapai transisi perkembangan yang lebih mendekati masa dewasa (Depkes, 2009). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tjandra yoga (2007) dalam

manalu (2010) yang menyatakan bahwa penyakit TB paru paling sering ditemukan pada usia produktif. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin baik dan bertambah. Sedangkan dari segi pendidikan sebagian besar yang terkena TB paru berada pada jenjang pendidikan menengah sebanyak 16 responden (53,3%). Walaupun masih berada pada jenjang pendidikan menengah tetapi mereka sudah banyak menerima informasi terkait penyakit TB paru melalui penyuluhan, konseling maupun pemberian informasi berupa leaflet dari petugas kesehatan di Puskesmas Jongaya Makassar. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang, Jika sering mendapatkan informasi maka akan dapat menambah pengetahuan dan wawasan seseorang.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan responden sebagian besar baik. Pengetahuan responden terkait penyakit TB paru banyak diperoleh dari penyuluhan, konseling dan pemberian informasi melalui leaflet yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Jongaya Makassar. Melalui informasi yang diberikan, penderita TB paru telah dapat mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha untuk mencegah penyakit tersebut. Tetapi kadangkala pengetahuan yang baik tidak selalu mendukung sikap dan perilaku seseorang. Pola hidup dan kebiasaan juga dipengaruhi oleh tingkat kesadaran (awareness) individu yang dipengaruhi pengetahuan.

## 2. Hubungan perilaku dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek

kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada tidaknya informasi tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian untuk perilaku pasien TB paru di Puskesmas Jongaya Makassar diketahui bahwa dari 11 responden yang berperilaku baik terdapat 8 responden (26,7%) dengan penyakit TB paru BTA negatif sedangkan dari 19 responden yang berperilaku kurang terdapat 17 responden (56,7%) dengan penyakit TB paru BTA positif. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku kurang lebih besar terkena penyakit TB paru dibandingkan dengan perilaku baik. Dari hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $P \text{ value} = 0,019 < \alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan antara perilaku dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bachtiar, dkk (2012) dalam penelitian *Hubungan Perilaku Dan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian TB Paru Di Kota Bima Provinsi NTB*, menunjukkan bahwa hanya variabel perilaku (tindakan) yang berhubungan dengan kejadian TB paru (nilai  $p=0,042$ ).

Perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan atau bertindak dan tidak berperilaku atau tidak bertindak (Notoatmodjo, 2012).

Menurut asumsi peneliti, perilaku penderita TB paru yang kurang dapat meningkatkan resiko penularan penyakit di masyarakat akibatnya akan memberikan pengaruh yang besar terhadap munculnya masalah kesehatan. Perilaku penderita TB paru yang kurang di antaranya ada beberapa penderita TB paru yang tidak meminum obat TB paru secara teratur sehingga menyebabkan bakteri menjadi resisten atau kebal terhadap obat TB paru akibatnya gejala TB paru yang di alami semakin parah karena bakteri terus berkembangbiak dalam tubuh dan dengan mudah berpindah dan menginfeksi orang lain. Masih banyak penderita TB paru yang tidak menutup mulut menggunakan sapu tangan atau tissue saat batuk atau bersin, tidak menggunakan masker didepan umum sedangkan seperti kita ketahui bahwa kuman TB paru menular lewat dahak yang keluar dari mulut penderita TB paru. Ada juga beberapa penderita TB paru yang kadang-kadang masih meletakkan masker disembarang tempat,

jarang membuka ventilasi jendela adapun maksud membuka ventilasi jendela agar sinar matahari langsung masuk ke dalam ruangan untuk membunuh kuman TB paru yang mungkin ada dalam ruangan. Serta Kebiasaan merokok juga dapat meningkatkan terjadinya penyakit TB paru.

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar pengetahuan responden baik.
2. Sebagian besar perilaku responden kurang.
3. Sebagian besar kejadian TB paru dengan BTA positif.
4. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar.
5. Ada hubungan perilaku dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar.

### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut di atas, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Jongaya Makassar
  - a. Meningkatkan penyuluhan di masyarakat tentang penyakit TB paru.
  - b. Meningkatkan upaya penjangkaran terhadap penderita TB paru baik secara aktif di lapangan maupun pasif di tempat pelayanan kesehatan, mengingat penderita TB paru adalah sumber penularan.
  - c. Meningkatkan konseling bagi penderita TB paru terkait perilaku dalam upaya mendukung pencegahan penularan TB paru.
2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi pada institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar dan kepada pihak kampus khususnya perpustakaan agar menambahkan referensi-referensi terbaru terutama referensi tentang penyakit TB paru.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya



Diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pasien TB paru.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azhar, K. & Perwitasari, D. (2013). *Kondisi Fisik Rumah Dan Perilaku Dengan Prevalensi TB Paru Di Provinsi DKI Jakarta, Banten Dan Sulawesi Utara*. Jurnal Media Libangkes, Volume 23, Nomor 4, pp 172 – 181.
- Bachtiar, I., Ibrahim, E., & Ruslan. (2012). *Hubungan Perilaku Dan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian TB Paru Di Kota Bima Provinsi NTB*.
- Brunner, & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 12. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M.S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat, Dilengkapi Dengan Menggunakan SPSS Edisi 6*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Depkes. (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.
- Depkes RI. (2009). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Sakit Dan Jejaringnya*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2009). *Program Nasional Penanggulangan TB*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Diakses dari <http://depkes.go.id>, tanggal 26 September.
- \_\_\_\_\_. (2015). *Program Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2017). *Pelatihan Komprehensif TB-HIV*. Jakarta.

\_\_\_\_\_. (2017). *Pengobatan Pasien Tuberkulosis*. Jakarta.

Kurniasih, N. & Widyaningsih, C. (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Pada Penderita TB Paru Di Poli Paru Rumah Sakit Prof. DR. Sulianti Saroso*. Jurnal The Indonesian Journal of Infectious Disease.

Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Machfoedz, I. (2008). *Kuesioner Dan Panduan Wawancara (Alat Ukur Penelitian) Bidang Kesehatan, Kedokteran, Keperawatan Dan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.

Manalu, PSH. (2010). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru Dan Upaya Penanggulangannya*. Jurnal Ekologi Kesehatan. Volume 9, Nomor 4, pp 1340 – 1346.

Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineke Cipta.

\_\_\_\_\_. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.

Nizar, M. (2017). *Pemberantas Dan Penanggulangan Tuberkulosis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2016). Diakses dari <http://depkes.go.id>, tanggal 26 September.

Suyanto., Surya, H, F, D., & Refica, D, S. (2017). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pasien TB Paru Terhadap Upaya Pengendalian TB Paru Di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru*. Jom Fk, Volume 4, Nomor 1.

Widiyanto, A. (2013). *Pengaruh Self Efficacy Dan Motivasi Berprestasi Siswa Terhadap Kemandirian Belajar Mata Pelajaran K3 (Keselamatan & Kesehatan Kerja) Di SMKN 2 Depok [Skripsi]*.

Wenas, A., Kandou, G., & Rombot, D. (2015). *Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Penyakit TB Paru Di Desa Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara*. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*.

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PASIEN TB PARU  
DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS JONGAYA  
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Dian Trindiana  
CX1614201106


Ebryani Neneng Mangesa  
CX1614201107

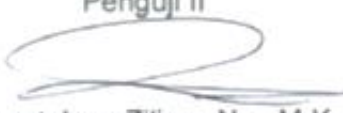
Telah dibimbing dan disetujui oleh:

  
(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)  
NIDN. 0918087701

Telah Diuji dan Dipertahankan  
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 11 April 2018  
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I,  
  
(Henny Pongantung, Ns., MSN)  
NIDN. 0912106501

Penguji II  
  
(Hasrat Jaya Ziliwu, Ns., M.Kep)  
NIP. 19750913 200604 1 007

Makassar, April 2018

Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

  
  
(Sipriatus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes)  
NIDN. 0928027101



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ( STIK ) STELLA MARIS  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR – 90112 TELP. 0411 - 854808

LEMBARAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : 1. Dian Trindiana

2. Ebryani Neneng Mangesa

Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pasien TB Paru Dengan  
Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya

Nama pembimbing : Asrijal Bakri, Ns., M. Kes.

NIDN : 0918087701

NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF	
			MAHASISWI	PEMBIMBING
1.	15/9/17	Judul 1: "Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pasien TB Paru Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya " ➤ Responden min 30 ➤ Ganti judul		
2.	19/9/17	BAB I: Pendahuluan ➤ Penjelasan diawal mulai dari umum-khusus ➤ Gambarkan masalah di tempat penelitian		
3.	22/9/17	Revisi BAB I ➤ Susunan BAB I diperbaiki BAB 2: Tinjauan Pustaka ➤ Tambahkan sumber		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ( STIK ) STELLA MARIS  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR – 90112 TELP. 0411 - 854808

4.	26/9/17	Revisi BAB I : ACC Revisi BAB II: ACC		
5.	2/10/17	BAB III: Kerangka Konseptual ➤ Tabel Definisi Operasional sesuaikan dengan panduan		
6.	7/10/17	Revisi BAB IV: ➤ Kuesioner dan analisa data		
7.	11/10/17	Revisi BAB IV: ACC Lampiran: ACC ➤ Kuesioner ➤ SAP ➤ Leaflet		
8.	3/11/17	BAB V: ➤ Tambahkan faktor hubungan pengetahuan dengan TB Paru ➤ Perbaiki cara pelaporan hasil analisis tabel berdasarkan referensi		
9.	6/11/17	BAB VI: ➤ Perbaiki saran bagi institusi pendidikan dan saran untuk penelitian		
10.	11/11/17	BAB V: ACC BAB VI: ACC		

## LEMBAR KUESIONER

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PASIEN TB PARU DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR

#### Pentunjuk:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan yang tersedia dibawah ini.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang benar dan sesuai dengan memberikan tanda ceklis (√).
3. Jawablah semua pertanyaan yang ada dibawah ini.

#### A. DATA DEMOGRAFI PASIEN

Kode Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Kejadian TB :

#### B. KUESIONER PENGETAHUAN

Berilah tanda cek list (√) pada kolom jawaban benar atau salah dibawah ini:

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Penyakit TB paru merupakan penyakit menular.		
2.	Penyakit TB paru disebabkan oleh kuman mycobacterium tuberculosis.		



3.	Berkeringat di malam hari dan penurunan berat badan adalah tanda dan gejala penyakit TB paru.		
4.	Pemeriksaan dahak dilakukan untuk menentukan infeksi TB paru.		
5.	Dahak penderita TB paru dapat menjadi sumber infeksi.		
6.	Membuang dahak sembarangan dapat menyebabkan infeksi TB paru.		
7.	Menutup mulut menggunakan sapu tangan/tissue saat batuk dan bersin dapat mencegah penyebaran infeksi kuman TB paru.		
8.	Minum obat TB paru secara teratur dan tuntas sesuai anjuran dokter termasuk pencegahan penularan.		
9.	Sinar matahari tidak dapat mematikan kuman TB paru.		
10.	Orang yang paling berisiko terkena infeksi TB paru adalah orang yang berada disekitar pasien TB paru.		
11.	Batuk lebih dari 2 minggu atau lebih dapat dicurigai terinfeksi kuman TB paru.		
12.	Tujuan penggunaan masker pada pasien TB paru untuk mencegah penyebaran kuman.		
13.	Pengobatan TB paru dapat dihentikan sendiri oleh pasien TB paru jika pasien merasa sudah sehat.		
14.	Imunisasi BCG adalah upaya pencegahan		

	penyakit TB paru pada anak.		
--	-----------------------------	--	--

### C. KUESIONER PERILAKU

Pertanyaan dibawah ini berisikan perilaku sehari-hari berilah tanda cek list (√) pada kolom jawaban dibawah ini:

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang Kadang	Tidak Pernah
1.	Minum obat OAT secara teratur dan tuntas selama 6 bulan.				
2.	Menutup mulut menggunakan tangan/tissue sapu ketika batuk.				
3.	Menutup mulut menggunakan tangan/tissue sapu ketika bersin.				
4.	Membuang dahak disembarang tempat.				
5.	Menggunakan masker bila berhadapan dengan orang lain atau berada ditempat umum.				
6.	Membuka ventilasi dan jendela tiap pagi.				
7.	Meletakkan masker yang telah digunakan dimana saja.				
8.	kebiasaan merokok.				

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PASIEN TB PARU  
DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS JONGAYA  
MAKASSAR**

**Diajukan Oleh:**

**DIAN TRINDIANA (CX1614201106)  
EBRYANI NENENG MANGESA (CX1614201107)**

**Disetujui Oleh:**

**Pembimbing**



**(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)**

**NIDN. 0918087701**

**Wakil Ketua I  
Bidang Akademik**



**(Henny Pongantung, Ns., MSN)**

**NIDN. 0912106501**

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pasien TB Paru Dengan  
Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya  
Makassar.  
Peneliti : Dian Trindiana  
Ebryani Neneng Mangesa

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama/Kode responden :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Pendidikan :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dan manfaat dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pasien TB Paru Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar", yang dilaksanakan oleh Dian Trindiana dan Ebryani Neneng Mangesa, dengan mengikuti proses penelitian dari awal hingga akhir serta mengisi kuesioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Januari 2018

( )

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Trindiana (CX1614201106)

Ebryani Neneng Mangesa (CX1614201107)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiat dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan,



(Dian Trindiana/Ebryani Neneng.M)

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Trindiana (CX1614201106)

Ebryani Neneng Mangesa (CX1614201 107)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan,

  
(Dian Trindiana/Ebryani Neneng.M)

## Karakteristik Responden

### Statistics

		Usia responden	Jenis kelamin responden	Pendidikan responden
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0
Mean		3.13	1.50	1.73
Median		2.00	1.50	2.00
Std. Deviation		1.525	.509	.640
Minimum		1	1	1
Maximum		6	2	3

### Frequency Table

#### Usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-16 tahun	1	3.3	3.3	3.3
	17-25 tahun	15	50.0	50.0	53.3
	26-35 tahun	4	13.3	13.3	66.7
	36-45 tahun	2	6.7	6.7	73.3
	46-55 tahun	5	16.7	16.7	90.0
	56-65 tahun	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

#### Jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	15	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pendidikan responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dasar	11	36.7	36.7	36.7
Menengah	16	53.3	53.3	90.0
Perguruan Tinggi	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	



## Pengetahuan Sebelum Uji Validitas

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	48.8
	Excluded <sup>a</sup>	21	51.2
	Total	41	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.794	17

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
1	.90	.308	20
2	.75	.444	20
3	.65	.489	20
4	.85	.366	20
5	.90	.308	20
6	.85	.366	20
7	.80	.410	20
8	.80	.410	20
9	.75	.444	20
10	.65	.489	20
11	.80	.410	20
12	.90	.308	20
13	.85	.366	20
14	.90	.308	20
15	.90	.308	20
16	.90	.308	20
total	12.10	2.972	20

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	24.35	41.713	.601	.783
2	24.50	41.526	.432	.785
3	24.60	40.463	.561	.778
4	24.40	40.674	.725	.777
5	24.35	42.239	.466	.787
6	24.40	40.674	.725	.777
7	24.45	41.313	.515	.782
8	24.45	42.050	.372	.787
9	24.50	41.421	.451	.784
10	24.60	38.989	.813	.767
11	24.45	41.313	.515	.782
12	24.35	41.608	.628	.782
13	24.40	41.305	.586	.781
14	24.35	41.608	.628	.782
15	24.35	41.608	.628	.782
16	24.35	41.608	.628	.782
total	13.15	14.029	.958	.888

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
25.25	44.197	6.648	17

## Pengetahuan Sesudah Uji Validitas

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	48.8
	Excluded <sup>a</sup>	21	51.2
	Total	41	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.777	15

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
1	.90	.308	20
3	.65	.489	20
4	.85	.366	20
5	.90	.308	20
6	.85	.366	20
7	.80	.410	20
9	.75	.444	20
10	.65	.489	20
11	.80	.410	20
12	.90	.308	20
13	.85	.366	20
14	.90	.308	20
15	.90	.308	20
16	.90	.308	20
total	12.10	2.972	20

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	22.80	37.116	.578	.766
3	23.05	35.839	.563	.759
4	22.85	36.134	.706	.759
5	22.80	37.537	.463	.769
6	22.85	36.029	.731	.758
7	22.90	36.621	.521	.764
9	22.95	36.682	.465	.765
10	23.05	34.366	.832	.745
11	22.90	36.516	.543	.763
12	22.80	37.011	.607	.765
13	22.85	36.555	.607	.762
14	22.80	37.011	.607	.765
15	22.80	37.011	.607	.765
16	22.80	37.011	.607	.765
total	11.60	11.305	.963	.888

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
23.70	39.379	6.275	15

## Perilaku Sebelum Uji Validitas

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.733	11

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
1	3.65	.671	20
2	3.20	.894	20
3	3.15	.933	20
4	3.45	.945	20
5	3.05	.887	20
6	2.95	.999	20
7	2.55	1.191	20
8	2.95	.887	20
9	2.50	1.051	20
10	3.15	.933	20
Total	31.15	5.613	20

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	58.10	111.253	.682	.711
2	58.55	108.892	.625	.706
3	58.60	105.200	.798	.693
4	58.30	108.747	.595	.707
5	58.70	109.379	.603	.708
6	58.80	107.221	.635	.702
7	59.20	113.958	.235	.730
8	58.80	110.274	.553	.711
9	59.25	116.092	.184	.734
10	58.60	111.200	.472	.715
Total	30.60	30.463	.959	.784

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
61.75	121.355	11.016	11

## Perilaku Sesudah Uji Validitas

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.734	9

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
1	3.65	.671	20
2	3.20	.894	20
3	3.15	.933	20
4	3.45	.945	20
5	3.05	.887	20
6	2.95	.999	20
8	2.95	.887	20
10	3.15	.933	20
Total	31.15	5.613	20

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	53.05	99.524	.695	.712
2	53.50	96.789	.664	.704
3	53.55	94.050	.793	.692
4	53.25	96.829	.621	.705
5	53.65	97.503	.627	.707
6	53.75	95.776	.639	.702
8	53.75	98.934	.541	.713
10	53.55	99.103	.500	.715
Total	25.55	24.366	.964	.840

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
56.70	109.274	10.453	9



## Analisis Univariat

### Statistics

		Pengetahu an responden	Perilaku Responden	Kejadian TB Paru
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0
Mean		1.17	1.53	1.33
Median		1.00	2.00	1.00
Std. Deviation		.379	.507	.479
Minimum		1	1	1
Maximum		2	2	2

### Frequency Table

#### Pengetahuan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	83.3	83.3	83.3
	Kurang	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

#### Perilaku Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	46.7	46.7	46.7
	Kurang	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

#### Kejadian TB Paru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BTA +	20	66.7	66.7	66.7
	BTA -	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## Analisis Bivariat

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan responden * Kejadian TB Paru	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Perilaku Responden * Kejadian TB Paru	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

### Pengetahuan responden \* Kejadian TB Paru

#### Crosstab

		Kejadian TB Paru		Total
		BTA +	BTA -	
Pengetahuan responden	Count	15	10	25
	Expected Count	16.7	8.3	25.0
	% within Pengetahuan responden	60.0%	40.0%	100.0%
	% within Kejadian TB Paru	75.0%	100.0%	83.3%
	% of Total	50.0%	33.3%	83.3%
	Count	5	0	5
	Expected Count	3.3	1.7	5.0
	% within Pengetahuan responden	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Kejadian TB Paru	25.0%	0.0%	16.7%
	% of Total	16.7%	0.0%	16.7%
Total	Count	20	10	30
	Expected Count	20.0	10.0	30.0
	% within Pengetahuan responden	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Kejadian TB Paru	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	66.7%	33.3%	100.0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.000 <sup>a</sup>	1	.083		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.470	1	.225		
Likelihood Ratio	4.540	1	.033		
Fisher's Exact Test				.140	.109
Linear-by-Linear Association	2.900	1	.089		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells(50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.67.

b. Computed only for a 2x2 table

### Perilaku Responden \* Kejadian TB Paru

#### Crosstab

		Kejadian TB Paru		Total
		BTA +	BTA -	
Perilaku Responden	Count	6	8	14
	Expected Count	9.3	4.7	14.0
	% within Perilaku Responden	42.9%	57.1%	100.0%
	Baik			
	% within Kejadian TB Paru	30.0%	80.0%	46.7%
	% of Total	20.0%	26.7%	46.7%
	Count	14	2	16
	Expected Count	10.7	5.3	16.0
	% within Perilaku Responden	87.5%	12.5%	100.0%
	Kurang			
	% within Kejadian TB Paru	70.0%	20.0%	53.3%
	% of Total	46.7%	6.7%	53.3%
Count	20	10	30	
Expected Count	20.0	10.0	30.0	
% within Perilaku Responden	66.7%	33.3%	100.0%	
Total				
% within Kejadian TB Paru	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total	66.7%	33.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.696 <sup>a</sup>	1	.010		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.838	1	.028		
Likelihood Ratio	7.013	1	.008		
Fisher's Exact Test				.019	.013
Linear-by-Linear Association	6.473	1	.011		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.67.

b. Computed only for a 2x2 table