

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TB PARU**  
**DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN TB PARU**  
**PADA PETUGAS KEBERSIHAN**  
**DI BANGKINANG KOTA**  
**KABUPATEN KAMPAR**



**NAMA : MAYOLA AKHRINI**  
**NIM : 1814201214**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**RIAU**  
**2022**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TB PARU**  
**DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN TB PARU**  
**PADA PETUGAS KEBERSIHAN**  
**DI BANGKINANG KOTA**  
**KABUPATEN KAMPAR**



**NAMA : MAYOLA AKHRINI**

**NIM : 1814201214**



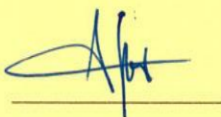
*Diajukan Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan*

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**RIAU**  
**2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

---

---

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. M. NURMAN, S.Kep, M.Kep</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2.	<u>ADE DITA PUTERI, SKM, MPH</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Penguji 1	 _____
4.	<u>AFIAH, SST, MKM</u> Penguji 2	 _____

Mahasiswi :

NAMA : MAYOLA AKHRINI

NIM : 1814201214

TANGGAL UJIAN : 29 SEPTEMBER 2022

**LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI**

---

---

NAMA : MAYOLA AKHRINI

NIM : 1814201214


NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

Ns. M. NURMAN, S.Kep, M.Kep

NIP. TT 096 542 027



---

Pembimbing II :

ADE DITA PUTERI, SKM, MPH

NIP. TT 096 542 173



---

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep  
NIP. TT 096 542 079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**Skripsi, September 2022  
Mayola Akhrini  
1814201214**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TB PARU DENGAN  
PERILAKU PENCEGAHAN TB PARU PADA PETUGAS KEBERSIHAN  
DI BANGKINANG KOTA KABUPATEN KAMPAR**

X+65 halaman+7 tabel+4 Skema +13 lampiran

**ABSTRAK**

Bedasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2018), tuberkulosis masih diperkirakan mempengaruhi 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2018. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2020, kasus TB Paru sebanyak 940 meningkat di tahun 2021 menjadi 1.917 kasus. Tujuan penelitian ini adalah Untuk menganalisis hubungan pengetahuan tentang TB Paru dengan Perilaku pencegahan TB Paru pada petugas kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. Desain penelitian ini menggunakan dengan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Adapun populasi pada penelitian ini adalah 41 petugas kebersihan. Sampel pada penelitian ini adalah 41 petugas kebersihan. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisa Univariat dan Analisa Bivariat. Dari hasil penelitian pada analisa univariat didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan tentang TB Paru berada pada kategori baik sebanyak 25 responden (61%) dan sebagian besar perilaku pencegahan TB Paru berada pada kategori tidak baik sebanyak 24 responden (58.5%). Sedangkan pada analisa bivariat di dapat hasil bahwa ada hubungan pengetahuan tentang TB Paru dengan perilaku pencegahan TB Paru pada petugas kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terutama untuk pengetahuan petugas kebersihan dalam pengembangan serta perilaku pencegahan TB Paru.

Kata kunci : Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan TB Paru  
Daftar Bacaan : 31 (2012-2021)

**KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT dimana berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan penulis skripsi. Peneliti skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul dari skripsi ini Adalah “Hubungan Pengetahuan tentang TB Paru dengan Perilaku pencegahan TB Paru pada petugas kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar”. Dalam penulisan Skripsi ini, Peneliti Mengucapkan Terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Narasumber I yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi penulis ini.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ns. M. Nurman S.Kep M.Kep selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing peneliti sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.
5. Ade Dita Puteri SKM M.PH selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing peneliti sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.

6. Ibu Afiah SST, M. KM Narasumber II yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibuk dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Terimakasih untuk kedua orang tua tercinta ayahanda Iskandar SM, ibunda Zumardah sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
9. Terimakasih lelaki yang telah menemaniku selama skripsi Muchsin Hamid yang telah memberikan support dan semangat bagi peneliti dalam mengerjakan skripsi ini.
10. Terimakasih kepada kakakku tercinta Sri Nurjanati, S. Pd, Gustinah, S. Pd dan Ramadhaniati, S.A.P yang telah memberikan semangat perjuangan saat mengerjakan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih belum sempurna, sehingga peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun, khususnya bagi peneliti dan pembaca pada umumnya.

Bangkinang, September

2022

MAYOLA AKHRINI  
NIM : 1814201214

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR</b>	
<b>i</b>	
<b>JUDUL.....</b>	
<b>ABSTRAK.....</b>	
<b>.....</b>	<b>ii</b>



<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SKEMA.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teoritis.....	9
1. Perilaku Pencegahan TB Paru.....	9
2. TB Paru.....	14
3. Penyapu.....	39
4. Konsep Dasar Pengetahuan .....	41

5. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan TB Paru	45
6. Penelitian terkait.....	46
B. Kerangka Teori.....	48
C. Kerangka Konsep.....	48
D. Hipotesis.....	49

**BAB III METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian.....	50
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	53
C. Populasi dan Sampel.....	53
D. Etika Penelitian.....	54
E. Alat Pengumpulan Data.....	55
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	57
G. Teknik Pengolahan Data.....	58
H. Definisi Operasional.....	59
I. Analisa Data.....	60

**BAB IV HASIL PENELITIAN**

A. Analisa	Univariat	
.....		62
B. Analisa	Bivariat	
.....		63

**BAB V PEMBAHASAN**

A. Hubungan pengetahuan tentang TB Paru dengan perilaku pencegahan TB Paru pada petugas kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten	Kampar	
.....		65

**BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan	.....	69
B. Saran	.....	69

**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1	Daftar Petugas Tekhnis Lapangan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Kampar.....	3
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	60

Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi pengetahuan tentang TB Paru tahun pada petugas kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar ...	62
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi perilaku pencegahan TB Paru tahun pada petugas kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar ...	62
Tabel 4.3	Hubungan Pengetahuan tentang TB Paru dengan Perilaku pencegahan TB Paru pada petugas kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar .....	63

## DAFTAR SKEMA

Skema	2.3	Kerangka	
Teori.....			48

Skema	2.4	Kerangka	
Konsep.....			48
Skema	3.1	Rancangan	
Penelitian.....			50
Skema	3.2	Alur	
Penelitian.....			51

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar ACC Judul
- Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data ke Kesbangpol
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol
- Lampiran 8 : Surat Selesai Penelitian dari DLH
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Hasil Olahan SPSS
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 : Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 13 : Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan tuberkulosis paru, infeksi yang terutama disebabkan oleh kuman dan bakteri. Sebagian besar bakteri tuberkulosis mempengaruhi paru-paru, tetapi mereka juga dapat mempengaruhi organ lain di dalam tubuh. Bakteri berbentuk batang ini memiliki sifat unik seperti tahan asam pada suhu tinggi. Oleh karena itu, pewarnaan ini disebut juga mikobakteri (BTA). (Mahmudah et al., 2013).

Tuberkulosis paru ialah salah satu dari 10 penyebab kematian terbesar di dunia. Berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2018), tuberkulosis yaitu penyakit yang membutuhkan perhatian global. Meskipun insiden dan kematian TB telah menurun sebagai akibat dari berbagai inisiatif pengobatan, diperkirakan 9,6 juta orang masih menderita TB pada tahun 2018 dan 1,2 juta meninggal. India, Indonesia dan Cina memiliki jumlah kasus tuberkulosis tertinggi, masing-masing menyumbang 23%, 10% dan 10% dari total kasus dunia.

Tuberkulosis paru ialah salah satu dari 10 penyebab kematian terbesar di dunia. Berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2018), tuberkulosis ialah penyakit yang membutuhkan perhatian global. Meskipun kejadian dan kematian tuberkulosis telah menurun karena berbagai upaya pengobatan, diperkirakan 9,6 juta orang masih menderita tuberkulosis dan 1,2 juta meninggal pada tahun 2018. India, Indonesia dan Cina memiliki jumlah kasus TB tertinggi, masing-masing menyumbang

23%, 10% dan 10% dari total global, dengan peningkatan 2.465 pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Riau, 2021). Riau menempati urutan ke-18 dari 34 provinsi di Indonesia dan Kota Pekanbaru menempati urutan ke-1 dari 12 provinsi/kota di Riau. Ada 940 kasus tuberkulosis paru pada tahun 2020, meningkat menjadi 1.917 pada tahun 2021, menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar menunjukkan 623 kasus tuberkulosis paru dari Januari hingga Juli.

Di negara berkembang, pekerja biasanya memiliki kondisi kerja yang buruk, upah rendah, jam kerja yang panjang, tidak ada waktu luang dan sedikit akses ke layanan perawatan kesehatan. Morbiditas paru akibat polusi udara dari kendaraan bermotor di lingkungan kerja seperti pengasuh. Petugas kebersihan melakukan tugas sehari-hari di jalan raya yang sibuk, terutama jalan yang macet, di Kota Bangkinan. Partikel debu dapat menurunkan kualitas udara dan menyebabkan penumpukan partikel debu di dalam tubuh, sehingga mempengaruhi kapasitas paru-paru dan kinerja petugas kebersihan. Penjaga memiliki berbagai tingkat paparan debu internal. membahayakan kesehatan, terutama kesehatan pernafasan (Astuti, 2018).



**Tabel 1.1: Daftar Petugas Teknis Lapangan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten  
Kampar**

<b>No</b>	<b>Alamat Asal</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Keterangan</b>
<b>1</b>	<b>Bangkinang</b>	<b>41</b>	<b>Penyapu</b>
2	Gunung Kidul	10	Penyapu
3	Batu Belah	5	Penyapu
4	Pekan Baru	5	Penyapu
5	Magelang	5	Penyapu
6	Muara Jalai	3	Penyapu
7	Malang	3	Penyapu
8	Bantul	2	Penyapu
9	Tanjung Marawa	2	Penyapu
10	Gobah	2	Penyapu
11	Sleman	1	Penyapu
12	Medan	1	Penyapu
13	Tanjung Pura	1	Penyapu
14	Danau Bingkuang	1	Penyapu
15	Kota Intan	1	Penyapu
16	Kota Lama	1	Penyapu
17	Painai	1	Penyapu
18	Tanah itam ulu	1	Penyapu
19	Tabek Patah	1	Penyapu
20	Palembang	1	Penyapu
21	Salo	1	Penyapu
22	Temanggung	1	Penyapu
23	Aceh	1	Penyapu
24	Payakumbuh	1	Penyapu
25	Sungai Tonang	1	Penyapu
26	Pangkalan Susu	1	Penyapu
27	Selat Panjang	1	Penyapu
28	Cubadak	1	Penyapu
29	Ujung Batu	1	Penyapu
30	Pinang Sebatang	1	Penyapu
31	Cianjur	1	Penyapu
32	Pulau lawas	1	Penyapu
33	Pulau Sarak	1	Penyapu
34	Kampar	1	Penyapu
35	Pasar Sipiongok	1	Penyapu
36	Pulau Pandak	1	Penyapu
37	Teluk Pambang	1	Penyapu
38	Sungai Pakning	1	Penyapu
39	Pariaman	1	Penyapu
40	Sipungguk	1	Penyapu
41	Indah Sari	1	Penyapu

*Sumber: Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Kampar*

Dari tabel 1.1 bisa dilihat bahwa jumlah petugas teknis lapangan yang terbanyak yaitu di Bangkinang yaitu 41 orang.

Perubahan perilaku melalui cara pendidikan diawali dengan memberikan informasi atau pengetahuan tentang kesehatan, sehingga

Diharapkan dengan lebih banyak pengetahuan publik akan lebih banyak kesadaran dan pada akhirnya bertindak atas apa yang kita ketahui. Mengubah perilaku seperti ini membutuhkan banyak waktu, jadi Anda mungkin tidak langsung melihat hasil (Yunus, 2018).

Dampak penyakit TBC tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan psikologis, ekonomi dan sosial. Secara fisik, penderita TBC paru sering mengalami batuk, sesak napas, nyeri dada, penurunan berat badan dan nafsu makan, keringat malam, dan kecacatan. Semua hal ini pasti membuat seseorang menjadi lebih lemah. Secara psikologis, penderita TBC paru umumnya mengalami ketakutan akan kematian, pengobatan, efek samping pengobatan, kehilangan pekerjaan, kemungkinan menularkan penyakit kepada orang lain, dan ketakutan akan penolakan dan diskriminasi oleh orang-orang di sekitarnya. melawan dia (Yunus, 2018).

Tuberkulosis paru ialah penyakit yang sangat tidak sehat dan sangat mudah menyebar melalui udara melalui dahak (air liur) yang secara tidak sengaja dibuang ke jalan oleh penderita tuberkulosis paru. Oleh karena itu, jika ditemukan tuberkulosis paru, maka harus segera ditangani dan ditangani dengan hati-hati (Yunus, 2018).

Tuberkulosis diperkirakan sudah ada sejak 5000 SM. *Mycobacterium tuberculosis* telah ada di dunia sejak tahun 2000 SM, namun baru dalam dua abad terakhir telah terjadi kemajuan dalam deteksi dan pengendalian penyakit tuberkulosis (Kemenkes RI, 2016). Sekitar 1,3

abad yang lalu tepatnya di bulan Maret, 2 Maret 1882, adalah hari dimana Robert Koch mengumumkan bahwa dia telah menemukan bakteri penyebab TBC, membuka jalan untuk diagnosis dan pengobatan TBC sawah (Kemenkes, 2018).

Menurut WHO, tuberkulosis ialah penyakit yang penting secara global. Meskipun insiden dan kematian tuberkulosis telah menurun, diperkirakan 9,6 juta orang tertular tuberkulosis pada tahun 2014 dan 1,2 juta meninggal. %, 10% dan 10% dari semua pasien di seluruh dunia (WHO, 2015).

Faktor risiko tuberkulosis paru ialah pengetahuan, masa kerja, dan kebiasaan merokok. Ada unsur pengetahuan tentang tuberkulosis paru, yang merupakan ciri pribadi. Hal ini mengacu pada faktor pengetahuan kesehatan dan penyakit yang berhubungan dengan tuberkulosis paru. Informasi, tradisi dan kepercayaan tentang kesehatan dan penyakit menghalangi kita untuk bertindak sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan. Kedua, faktor jam kerja, orang dan pasien tuberkulosis di tempat kerja dapat terinfeksi bakteri tuberkulosis. Sudah lama diketahui bahwa masa kerja juga berpengaruh signifikan terhadap tuberkulosis (Pangaribuan et al., 2020).

Ada perbedaan individu dalam pengetahuan dan pencegahan tuberkulosis paru di antara petugas kesehatan, ada petugas yang mengetahui nama tuberkulosis paru tetapi tidak mengetahui gejalanya, ada pula yang pernah mendengar tentang tuberkulosis paru dari orang lain,

puskesmas, atau bahan cetak. meningkat. Media elektronik seperti koran, televisi, radio, dan media sosial seperti internet. Notoatmodjo mengemukakan bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang tuberkulosis paru, seperti pengalaman dan informasi dari televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain (Andika Isranugraha, 2021).

Berdasarkan penelitian dari (Suharyo, 2013) yang berjudul “Determinasi Penyakit Tuberkulosis Di Daerah Pedesaan” Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB paru berpendidikan menengah, berada dalam usia kerja, dan termasuk dalam kategori ekonomi kurang mampu. Sebagian besar rumah penderita TBC paru tidak memenuhi standar rumah sehat, baik dari segi hunian, pencahayaan, ventilasi maupun kelembaban. Sebagian besar pasien tuberkulosis cukup berpengetahuan tentang tuberkulosis paru, namun beberapa pasien berperilaku buruk dengan tidak menutup mulut saat batuk. Peran PNS di pedesaan tidak mendukung pencegahan dan pengendalian TB paru. Peran petugas kesehatan (koordinator tuberkulosis paru) hanya sebatas memberikan pengobatan dan penyuluhan dan tidak aktif mencari kasus baru. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pengetahuan, pendidikan dan kondisi tempat tinggal merupakan determinan penyakit tuberkulosis di pedesaan.

Survey awal yang dilakukan pada tanggal 20 Juli 2022 hasil wawancara dan kuesioner dari 10 Petugas kebersihan 7 memiliki pengetahuan kurang tentang TB Paru. Berdasarkan uraian dan hasil-hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku pencegahan TB Paru ini dapat disebabkan oleh faktor risiko terutama pengetahuan. Oleh sebab itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan tentang TB Paru dengan Perilaku pencegahan TB Paru pada Petugas Kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah penelitian ini adalah: “Hubungan Pengetahuan tentang TB Paru dengan Perilaku pencegahan TB Paru pada Petugas Kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar?”.

## **C. Tujuan Umum**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan tentang TB Paru dengan Perilaku pencegahan TB Paru pada Petugas Kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengetahuan pada Petugas Kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar
- b. Untuk mengetahui perilaku pecegahan TB Paru pada Petugas Kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar

- c. Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan tentang TB Paru dengan perilaku pencegahan TB Paru pada Petugas Kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar.

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

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan terutama mengenai perilaku pencegahan TB Paru terhadap Petugas kebersihan.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terutama untuk pengetahuan Petugas kebersihan dalam pengembangan serta perilaku pencegahan TB Paru.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat meningkatkan keluasan wawasan, pengetahuan, serta kemampuan pemahaman peneliti dan dapat memberikan keterampilan dalam tindakan mengenai perilaku pencegahan Petugas kebersihan mengenai TB Paru.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian dapat menambah bahan bacaan dipergustakaan dan diharapkan menjadi suatu masukan dan referensi yang berarti serta bermanfaat bagi institusi dan mahasiswa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Perilaku Pencegahan TB Paru**

###### **a. Definisi Perilaku**

Perilaku adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, berkerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Skinner yang dikutip Notoatmodjo (2012), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organism tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon.

Dilihat dari bentuk respon selama ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notomatmodjo, 2012) :

a.) Perilaku tertutup (convert behavior) Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung

atau tertutup (convert). Respon atau reaksi stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b.) Perilaku terbuka (overt behavior) Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

b. Perilaku kesehatan

Berdasarkan batasan yang ditentukan oleh Skinner, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Notoadmodjo, 2005). Berdasarkan pengertian di atas perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati ataupun yang tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Perilaku kesehatan dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok (Notoadmodjo, 2012) :



a) Perilaku pemeliharaan kesehatan

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari penyakit. Perilaku pencegahan ini merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit, termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain. Pada penderita TB paru dalam upaya agar tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain maka dapat dilakukan dengan perilaku isolasi dahak seperti dengan tidak membuang dahak sembarangan, menutup mulut ketika batuk, menjaga jarak ketika berkomunikasi dengan orang lain termasuk juga mengatur ventilasi rumah agar kuman TB paru tidak dapat bertahan hidup di dalam ruangan.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Hal ini mengandung maksud bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relative, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin. Anggota keluarga penderita TB paru yang masih sehat juga harus mengupayakan agar tetap selalu sehat dan menjaga daya tahan tubuh supaya tidak mudah tertular penyakit
- 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan

seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini tergantung dengan perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut. Penderita TB paru harus banyak makan makanan yang mengandung gizi, untuk mempermudah penyembuhan penyakit.

- b) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan. Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan yang lebih baik. Penderita TB paru harus minum obat secara teratur. Obat bisa didapatkan dari puskesmas atau rumah sakit terdekat. Pemerintah sudah menyediakan obat untuk penderita TB paru dengan gratis.
- c) Perilaku kesehatan lingkungan Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya. Sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Ada tiga bentuk perilaku kesehatan yang meliputi :

- 1) Perilaku sehat (a health behaviour) yaitu perilaku yang bertujuan mencegah penyakit (seperti makan, diet kesehatan)
- 2) Perilaku sakit (a illness behaviour) yaitu perilaku mencari pengobatan (seperti ke dokter)
- 3) Perilaku peran sakit (a sick role behaviour) yaitu tindakan yang bertujuan untuk mendapatkan kesehatan (seperti minum obat yang sudah diresepkan, istirahat)

c. Faktor yang mempengaruhi perilaku

faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama :

1) Faktor Predisposisi (Predisposing factor)

Faktor predisposisi adalah faktor yang meletakbelakangi perubahan perilaku yang menyediakan pemikiran rasional atau motivasi terhadap suatu perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai, dan sebagainya.

2) Faktor Pemungkin (Enabling factor)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku individu atau organisasi termasuk tindakan/ ketrampilan. Faktor ini meliputi ketersediaan, keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat serta pemerintah dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan.

### 3) Faktor Penguat (Reinforcing)

Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini memberikan penghargaan/ insentif untuk ketekunan atau pengulangan perilaku. Faktor penguat ini terdiri dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan, guru, keluarga dan sebagainya.

#### d. Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru

Perilaku pencegahan penularan Tb Paru yang dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Menutup mulut dan hidung pada waktu batuk/bersin
- 2) Membuang dahak pada tempat yang telah diberikan desinfektan
- 3) Memisahkan alat makan
- 4) Tidur terpisah dengan anggota keluarga
- 5) Membuka jendela pada pagi atau sore hari

#### e. Cara pengukuran perilaku pencegahan TB Paru

- 1) Tidak baik, jika jawaban mendapatkan skor  $< 10$ .
- 2) Baik, jika jawaban mendapatkan skor  $\geq 10$ .

## 2. TB Paru

### a. Definisi

Tuberculosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru-paru namun dapat juga menyerang organ tubuh lainnya.

Kuman tersebut berbentuk batang yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu, disebut juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA) dan cepat mati jika terpapar sinar matahari langsung namun dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab (Muttaqin, 2012).

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru. Nama Tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. Tb paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Tb paru dapat menular melalui udara, waktu seseorang dengan Tb aktif pada paru batuk, bersin atau bicara (Grosset, 2017).

b. Etiologi

Sumber penularan penyakit Tuberkulosis adalah penderita Tuberkulosis BTA positif pada waktu batuk atau bersin. Penderita 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 pernafasan. Setelah kuman Tuberkulosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman Tuberkulosis tersebut dapat menyebar

dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (Grosset, 2017).

Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Seseorang terinfeksi Tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Grosset, 2017).

c. Patofisiologi

Menurut (Grosset, 2017) tempat masuk kuman *Mycobacterium Tuberculosis* adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi tuberkulosis (TBC) terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Tuberkulosis adalah penyakit yang dikendalikan oleh respon imunitas dengan melakukan reaksi inflamasi bakteri dipindahkan melalui jalan nafas, basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolus biasanya di inhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil, gumpalan yang lebih besar cenderung tertahan di saluran hidung dan cabang besar

bronkhus dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruang alveolus, basil tuberkel ini membangkitkan reaksi peradangan.

*Leukosit polimorfonuklear* tampak pada tempat tersebut dan memfagosit bakteri namun tidak membunuh organisme tersebut. Setelah hari-hari pertama leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala Pneumonia akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga tidak ada sisa yang tertinggal, atau proses dapat juga berjalan terus, dan bakteri terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui getah bening menuju ke kelenjar getah bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid, yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini membutuhkan waktu 10 – 20 hari. Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relatif padat dan seperti keju, isi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Bagian ini disebut dengan lesi primer.

Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblast, menimbulkan respon yang berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa membentuk jaringan parut yang akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel. Lesi primer

paru-paru dinamakan fokus Ghon dan gabungan terserangnya kelenjar getah bening regional dan lesi primer dinamakan kompleks Ghon. Respon lain yang dapat terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan, dimana bahan cair lepas kedalam bronkhus dan menimbulkan kavitas. Materi tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk kedalam percabangan trakheobronkial. Proses ini dapat terulang kembali di bagian lain di paru-paru, atau basil dapat terbawa sampai ke laring, telinga tengah, atau usus (Kristini & Hamidah, 2020).

Lesi primer menjadi rongga-rongga serta jaringan nekrotik yang sesudah mencair keluar bersama batuk. Bila lesi ini sampai menembus pleura maka akan terjadi efusi pleura tuberkulosa. Kavitas yang kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Bila peradangan mereda lumen bronkhus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat perbatasan rongga bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak dapat mengalir melalui saluran penghubung sehingga kavitas penuh dengan bahan perkejuan, dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini dapat menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif. Penyakit dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah. Organisme yang lolos melalui kelenjar getah bening akan



mencapai aliran darah dalam jumlah kecil, yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain. Jenis penyebaran ini dikenal sebagai penyebaran limfo hematogen, yang biasanya sembuh sendiri (Siregar, 2014).

Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan Tuberkulosis milier. Ini terjadi apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk kedalam sistem vaskuler dan tersebar ke organ-organ tubuh. Komplikasi yang dapat timbul akibat Tuberkulosis terjadi pada sistem pernafasan dan di luar sistem pernafasan. Pada sistem pernafasan antara lain menimbulkan pneumothoraks, efusi pleural, dan gagal nafas, sedang diluar sistem pernafasan menimbulkan Tuberkulosis usus, Meningitis serosa, dan Tuberkulosis milier (Siregar, 2014).

#### d. Klasifikasi TB Paru

Menurut (Yunita, 2020) penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita penting dilakukan untuk menetapkan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai. Klasifikasi penyakit Tuberkulosis paru

##### 1) Tuberculosis Paru

Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TBC Paru dibagi dalam:

- (a) Tuberkulosis Paru BTA (+) Kriteria hasil dari tuberkulosis paru BTA positif adalah Sekurang-kurangnya 2

pemeriksaan dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+) atau 1 spesimen dahak SPS hasilnya (+) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberculosis aktif.

- (b) Tuberculosis Paru BTA (-) Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (-) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran Tuberculosis aktif. TBC Paru BTA (-), rontgen (+) dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto rontgen dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas.

## 2) Tuberculosis Ekstra Paru

TBC ekstra-paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu :

- (a) TBC ekstra-paru ringan Misalnya : TBC kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.
- (b) TBC ekstra-paru berat Misalnya : meningitis, millier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa duplex, TBC tulang belakang, TBC usus, TBC saluran kencing dan alat kelamin.

## 3) Tipe Penderita Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, ada beberapa tipe penderita yaitu:

- (a) Kasus Baru Adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).
- (b) Kambuh (Relaps) Adalah penderita Tuberculosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tuberculosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).
- (c) Pindahan (Transfer In) Adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten ini. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah.
- (d) Setelah Lalai (Pengobatan setelah default/drop out) Adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+) (Siregar, 2014).

e. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang sering terjadi pada Tuberkulosis adalah batuk yang tidak spesifik tetapi progresif. Penyakit Tuberkulosis paru biasanya tidak tampak adanya tanda dan gejala yang khas. Biasanya keluhan yang muncul adalah :

- 1) Demam terjadi lebih dari satu bulan, biasanya pada pagi hari.

- 2) Batuk, terjadi karena adanya iritasi pada bronkus; batuk ini membuang / mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai batuk purulent (menghasilkan sputum)
- 3) Sesak nafas, terjadi bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru
- 4) Nyeri dada. Nyeri dada ini jarang ditemukan, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
- 5) Malaise ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringat di waktu di malam hari (Azwar, 2013).

f. Komplikasi TB Paru

Komplikasi dari TB paru adalah :

- 1) Pleuritis tuberkulosa adalah bentuk lanjutan atau salah satu jenis penyakit TB luar paru yang dapat menyebabkan efusi pleura (pleuritis). Seperti penyakit TB, status kekebalan tubuh seseorang dapat memengaruhi infeksi yang terjadi.
- 2) Efusi pleura (cairan yang keluar ke dalam rongga pleura) adalah penumpukan cairan di rongga pleura. Rongga ini terletak di antara lapisan pleura yang membungkus paru-paru dengan lapisan pleura yang menempel di dinding dalam rongga dada. Kondisi ini umumnya terjadi akibat komplikasi penyakit, seperti gagal jantung kongestif dan sirosis.

- 3) Tuberkulosa milier adalah jenis dari tuberkulosis (TBC) yang terjadi akibat penyebaran bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dalam jumlah besar ke setiap organ tubuh. TB milier merupakan salah satu jenis TB ekstra paru yaitu kondisi saat bakteri tuberkulosis menyerang organ tubuh selain paru-paru.
- 4) Meningitis tuberkulosa adalah suatu penyakit di mana bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menyerang selaput meninges yang melapisi otak serta sistem saraf tulang belakang. Infeksi bakteri TB ini menyebabkan peradangan di selaput otak (meningitis) (Mahmudah et al., 2013).

g. Pemeriksaan penunjang TB paru

Pemeriksaan yang dilakukan pada penderita TB paru adalah:

- 1) Pemeriksaan Diagnostik
- 2) Pemeriksaan sputum Pemeriksaan sputum sangat penting karena dengan di ketemukannya kuman BTA diagnosis tuberkulosis sudah dapat di pastikan. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali yaitu: dahak sewaktu datang, dahak pagi dan dahak sewaktu kunjungan kedua. Bila didapatkan hasil dua kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA positif. Bila satu positif, dua kali negatif maka pemeriksaan perlu diulang kembali. Pada pemeriksaan ulang akan didapatkan satu kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA negatif.

- 3) Ziehl-Neelsen (Pewarnaan terhadap sputum). Positif jika ditemukan bakteri tahan asam.
- 4) Skin test (PPD, Mantoux) Hasil tes mantoux dibagi menjadi :
  - 1) indurasi 0-5 mm (diameternya ) maka mantoux negative atau hasil negative
  - 2) indurasi 6-9 mm ( diameternya) maka hasil meragukan
  - 3) indurasi 10- 15 mm yang artinya hasil mantoux positif
  - 4) indurasi lebih dari 16 mm hasil mantoux positif kuat
  - 5) reaksi timbul 48- 72 jam setelah injeksi antigen intrakutan berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrasi limfosit yakni persenyawaan antara antibody dan antigen tuberculin
- 5) Rontgen dada Menunjukkan adanya infiltrasi lesi pada paru-paru bagian atas, timbunan kalsium dari lesi primer atau penumpukan cairan. Perubahan yang menunjukkan perkembangan Tuberkulosis meliputi adanya kavitas dan area fibrosa.
- 6) Pemeriksaan histology / kultur jaringan Positif bila terdapat Mikobakterium Tuberkulosis.
- 7) Biopsi jaringan paru Menampakkan adanya sel-sel yang besar yang mengindikasikan terjadinya nekrosis.
- 8) Pemeriksaan elektrolit Mungkin abnormal tergantung lokasi dan beratnya infeksi.
- 9) Analisa gas darah (AGD) Mungkin abnormal tergantung lokasi, berat, dan adanya sisa kerusakan jaringan paru.

10) Pemeriksaan fungsi paru Turunnya kapasitas vital, meningkatnya ruang fungsi, meningkatnya rasio residu udara pada kapasitas total paru, dan menurunnya saturasi oksigen sebagai akibat infiltrasi parenkim / fibrosa, hilangnya jaringan paru, dan kelainan pleura (akibat dari tuberkulosis kronis) (Azwar, 2013).

h. Penatalaksanaan penderita TB paru

1) Pengobatan TBC Paru Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni:

(a) Tahap intensif (initial), dengan memberikan 4–5 macam obat anti TB per hari dengan tujuan mendapatkan konversi sputum dengan cepat (efek bakteri sidal), menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut, mencegah timbulnya resistensi obat

(b) Tahap lanjutan (continuation phase), dengan hanya memberikan 2 macam obat per hari atau secara intermitten dengan tujuan menghilangkan bakteri yang tersisa (efek sterilisasi), mencegah kekambuhan pemberian dosis diatur berdasarkan berat badan yakni kurang dari 33 kg, 33 – 50 kg dan lebih dari 50 kg

i. Cara Penularan

Cara penularan TB paru bisa melalui percikan dahak yang dikeluarkan melalui batuk atau bersin yang menghasilkan sekitar

3000 percikan dahak (Kemenkes RI, 2014). Setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya. Hasil studi lainnya melaporkan bahwa kontak terdekat (misalnya keluarga serumah) akan dua kali lebih berisiko dibandingkan kontak biasa (tidak serumah) (Azwar, 2013).

j. Pencegahan TBC

Pencegahan penularan TBC Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah :

- 1) Menutup mulut bila batuk
- 2) Membuang dahak tidak di sembarang tempat. Buang dahak pada wadah tertutup yang diberi lisol
- 3) Makan makanan bergizi
- 4) Memisahkan alat makan dan minum bekas penderita
- 5) Memperhatikan lingkungan rumah, cahaya dan ventilasi yang baik
- 6) Untuk bayi diberikan imunisasi (Khunaefi et al., 2017).

k. Dampak TB paru

Penyakit Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit yang sangat mempengaruhi kehidupan individu. Dampak Tuberkulosis paru antara lain:

- 1) Terhadap individu
  - (a) Biologis Adanya kelemahan fisik secara umum, batuk yang terus menerus, sesak napas, nyeri dada, nafsu makan



menurun, berat badan menurun, keringat pada malam hari dan kadang-kadang panas yang tinggi

- (b) Psikologis Biasanya klien mudah tersinggung , marah, putus asa oleh karena batuk yang terus menerus sehingga keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan.
- (c) Sosial Adanya perasaan rendah diri oleh karena malu dengan keadaan penyakitnya sehingga klien selalu mengisolasi dirinya.
- (d) Spiritual Adanya distress spiritual yaitu menyalahkan Tuhan karena penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh juga mengganggu penyakitnya yang menakutkan.
- (e) Produktifitas menurun oleh karena kelemahan fisik.

## 2) Terhadap keluarga

- (a) Terjadinya penularan terhadap anggota keluarga yang lain karena kurang pengetahuan tentang TB Parudari keluarga terhadap penyakit TB Paru serta kurang pengetahuan tentang TB Parupenatalaksanaan pengobatan dan upaya pencegahan penularan penyakit.
- (b) Produktifitas menurun. Terutama bila mengenai kepala keluarga yang berperan sebagai pemenuhan kebutuhan keluarga, maka akan menghambat biaya hidup sehari-hari terutama untuk biaya pengobatan.

- (c) Psikologis Peran keluarga akan berubah dan diganti oleh keluarga yang lain
- (d) Sosial Keluarga merasa malu dan mengisolasi diri karena sebagian besar petugas belum tahu pasti tentang penyakit TB Paru .

3) Terhadap petugas

- (a) Apabila penemuan kasus baru TB Paru tidak secara dini serta pengobatan Penderita TB Paru positif tidak teratur atau drop out pengobatan maka resiko penularan pada petugas luas akan terjadi oleh karena cara penularan penyakit TB Paru. (Widyanto & Triwibowo, 2013).
- (b) Lima langkah strategi DOTS adalah dukungan dari semua kalangan, semua orang yang batuk dalam 3 minggu harus diperiksa dahaknya, harus ada obat yang disiapkan oleh pemerintah, pengobatan harus dipantau selama 6 bulan oleh Pengawas Minum Obat (PMO) dan ada sistem pencatatan / pelaporan (Wulandari, 2012).

1. Faktor resiko TBC

Faktor risiko adalah semua variabel yang berperan timbulnya kejadian penyakit. Pada dasarnya berbagai faktor risiko TBC saling berakaitan satu sama lain. Faktor risiko yang berperan dalam kejadian penyakit tuberkulosis adalah faktor karakteristik individu dan faktor risiko lingkungan (Yunita, 2020).

## 1) Faktor karakteristik individu

Beberapa faktor karakteristik individu yang menjadi faktor risiko terhadap kejadian TB Paru adalah :

### a) Faktor Umur

Beberapa faktor resiko penularan penyakit tuberkulosis di Amerika yaitu umur, jenis kelamin, ras, asal negara bagian, serta infeksi AIDS. Variabel umur berperan dalam kejadian penyakit TBC. Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di New York pada Panti penampungan orang-orang gelandangan menunjukkan bahwa kemungkinan mendapat infeksi tuberkulosis aktif meningkat secara bermakna sesuai dengan umur. Prevalensi tubekulosis paru tampaknya meningkat seiring dengan peningkatan usia. Pada wanita prevalensi mencapai maksimum pada usia 40-50 tahun dan kemudian berkurang sedangkan pada pria prevalensi terus meningkat sampai sekurang-kurangnya mencapai usia 60 tahun (Khunaefi et al., 2017).

### b) Faktor Jenis Kelamin

Prevalensi tuberkulosis paru tampaknya meningkat seiring dengan peningkatan usia. Angka pada pria selalu cukup tinggi pada semua usia tetapi angka pada wanita cenderung menurun tajam sesudah melampaui usia subur. Wanita sering

mendapat tuberkulosis paru sesudah bersalin (Khunaefi et al., 2017)

Di benua Afrika banyak tuberkulosis terutama menyerang laki-laki. Pada tahun 1996 jumlah penderita TB Paru laki-laki hampir dua kali lipat dibandingkan jumlah penderita TB Paru pada wanita, yaitu 42,34% pada laki-laki dan 28,9 % pada wanita. Antara tahun 1985-1987 penderita TB paru laki-laki cenderung meningkat sebanyak 2,5%, sedangkan penderita TB Paru pada wanita menurun 0,7%. TB paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TB paru . Pada beberapa studi dengan cara cross seksional dan longitudinal menunjukkan bahwa perkembangan TB aktif tergantung pada gender. Pada penelitian kohor di Bangkore di India menunjukkan hasil wanita memiliki risiko lebih tinggi di bandingkan dengan pria (Khunaefi et al., 2017)

c) Tingkat Pengetahuan

Notoatmojo dalam bukunya menyimpulkan bahwa pengetahuan tentang TB Paru seseorang mempengaruhi perilaku individu, dengan kata lain semakin tinggi pengetahuan tentang TB Paru seseorang tentang kesehatan maka akan semakin tinggi pula kesadarannya untuk berperan

serta dalam kegiatan kesehatan. Bagus Mantra mengemukakan bahwa pengetahuan tentang TB Paru merupakan tahap awal bagi seseorang untuk berbuat sesuatu, sebagaimana dengan unsur-unsur yang dapat dilihat dari dalam diri seseorang untuk dapat berbuat sesuatu seperti: keyakinan/kepercayaan, saran, dorongan/motivasi. Demikian juga pendapat Ejang yang menyatakan bahwa penyakit tuberkulosis banyak terdapat pada golongan Penyapu dengan tingkat pengetahuan tentang TB Paru yang rendah tentang cara-cara hidup yang sehat (Notoatmodjo, 2014).

d) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan tentang TB Paru seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan tentang TB Paru penyakit TB Paru, sehingga dengan pengetahuan tentang TB Paru yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya (Khunaefi et al., 2017)

e) Pekerjaan

Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja bekerja di lingkungan

yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya TB Paru.

Jenis pekerjaan seseorang juga mempengaruhi terhadap pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari diantara konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan selain itu juga akan mempengaruhi terhadap kepemilikan rumah (kontruksi rumah). Kepala keluarga yang mempunyai pendapatan dibawah UMR akan mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi diantaranya TB Paru. Dalam hal jenis kontruksi rumah dengan mempunyai pendapatan yang kurang maka kontruksi rumah yang dimiliki tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga akan mempermudah terjadinya penularan penyakit TB Paru (Kristini & Hamidah, 2020).

f) Kebiasaan Merokok

Merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan resiko untuk mendapatkan kanker paru-paru,

penyakit jantung koroner, bronchitis kronik dan kanker kandung kemih. Kebiasaan merokok meningkatkan resiko untuk terkena TB paru sebanyak 2,2 kali. Pada tahun 1973 konsumsi rokok di Indonesia per orang per tahun adalah 230 batang, relatif lebih rendah dengan 430 batang/orang/tahun di Sierra Leon, 480 batang/orang/tahun di Ghana dan 760 batang/orang/tahun di Pakistan. Prevalensi merokok pada hampir semua negara berkembang lebih dari 50% terjadi pada laki-laki dewasa, sedangkan wanita perokok kurang dari 5%. Dengan adanya kebiasaan merokok akan mempermudah untuk terjadinya infeksi TB Paru (Khunaefi et al., 2017).

g) Status Gizi

Status gizi merupakan variable yang sangat berperan dalam timbulnya kejadian TB Paru. Tetapi hal ini masih dipengaruhi oleh faktor –faktor yang lainnya seperti ada tidaknya kuman TBC pada paru.. Karena kuman TBC merupakan kuman yang dapat “tidur” bertahun-tahun dan apabila memiliki kesempatan “bangun” dan menimbulkan penyakit maka timbullah kejadian penyakit TB paru. Oleh sebab itu salah satu upaya untuk menangkalnya adalah status gizi yang baik, baik untuk wanita, laki-laki, anak-anak maupun dewasa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang

dengan status gizi kurang mempunyai resiko 3,7 kali untuk menderita TB Paru berat dibandingkan dengan orang yang status gizinya cukup atau lebih. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit (Khunaefi et al., 2017).

h) Kondisi Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi berkaitan erat dengan pendidikan, keadaan sanitasi lingkungan, gizi dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penurunan pendapatan dapat menyebabkan kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi konsumsi makanan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Apabila status gizi buruk maka akan menyebabkan kekebalan tubuh yang menurun sehingga memudahkan terkena infeksi TB Paru. WHO menyebutkan penderita TB Paru di dunia menyerang kelompok sosial ekonomi lemah atau miskin. Walaupun tidak berhubungan secara langsung namun dapat merupakan penyebab tidak langsung seperti adanya kondisi gizi memburuk, perumahan tidak sehat, dan akses terhadap pelayanan kesehatan juga menurun kemampuannya. Menurut perhitungan rata-rata penderita TBC kehilangan tiga sampai empat bulan waktu kerja dalam setahun. Mereka juga kehilangan penghasilan



setahun secara total mencapai 30 % dari pendapatan rumah tangga (Khunaefi et al., 2017).

i) Masa kerja

seseorang yang terinfeksi dengan kuman tuberkulosis ditentukan dengan konsentrasi droplet di udara dan lamanya menghirup udara tersebut. Semakin lama kontak dengan konsentrasi droplet yang tinggi semakin banyak kuman yang masuk ke jaringan paru-paru, jika kondisi tubuh baik akan terbentuk dorman di jaringan paru yang dapat bertahan selama beberapa bulan sampai tahun dan akan mencair jika kondisi tubuh menurun sehingga seseorang menjadi sakit yang disebut infeksi pasca primer. Menurut Badawi bila seorang penderita tidak berobat, dalam waktu satu tahun akan menularkan kepada 10 – 15 orang (Retnaningsih et al., 2021).

j) Perilaku

Perilaku seseorang yang berkaitan dengan penyakit TB adalah perilaku yang mempengaruhi atau menjadikan seseorang untuk mudah terinfeksi/tertular kuman TB misalnya kebiasaan membuka jendela setiap hari, menutup mulut bila batuk atau bersin, meludah sembarangan, merokok dan kebiasaan menjemur kasur ataupun bantal (Edwan, 2008). Perilaku dapat terdiri dari pengetahuan,

sikap dan tindakan. Pengetahuan tentang TB Parupenderita TB Paru yang kurang tentang cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi orang disekelilingnya (Andika Isranugraha, 2021).

## 2) Faktor resiko lingkungan

Beberapa faktor lingkungan yang menjadi faktor risiko terhadap kejadian TB Paru adalah (Kristini & Hamidah, 2020) :

### a) Kepadatan hunian

Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan rumah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan *overload*. Hal ini tidak sehat, sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain. Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah biasanya dinyatakan dalam  $m^2$ /orang.

### b) Pencahayaan

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam ruangan rumah, terutama cahaya matahari

disamping kurang nyaman, juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit. Sebaliknya terlalu banyak cahaya didalam rumah akan menyebabkan silau dan akhirnya dapat merusakkan mata. Untuk memperoleh cahaya cukup pada siang hari diperlukan minimal pencahayaan dalam rumah sebesar 60 lux. Jika peletakan jendela kurang baik atau kurang leluasa maka dapat dipasang genteng kaca. Cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah, misalnya basil TB, karena itu rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup.

c) Ventilasi

Yang di maksud dengan ventilasi adalah proses di mana udara bersih dari luar ruang sengaja di alirkan kedalam ruang dan udara yang buruk dari dalam ruang di keluarkan. Ventilasi mempunyai banyak fungsi. Fungsi pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara didalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen di dalam rumah, disamping itu kurangnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara di dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan

penyerapan. Kelembaban ini akan merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri-bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit, misalnya kuman TB.

d) Kondisi rumah

Kondisi rumah dapat menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit TBC. Atap, dinding dan lantai dapat menjadi tempat perkembang biakan kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu, sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi berkembangbiaknya kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

e) Kelembaban udara

Kelembaban udara dalam ruangan untuk memperoleh kenyamanan, dimana kelembaban berkisar 40%-60% dengan suhu udara yang nyaman 18° - 30°C. Kuman TB Paru akan cepat mati bila terkena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab.

f) Suhu

Suhu dalam ruangan harus dapat diciptakan sedemikian rupa sehingga tubuh tidak terlalu banyak kehilangan panas atau sebaliknya tubuh tidak sampai kepanasan. Suhu ruangan dalam rumah yang ideal adalah berkisar antara 18–30 °C dan

suhu tersebut di pengaruhi oleh suhu udara luar, pergerakan udara dan kelembaban udara dalam ruangan.

g) Ketinggian wilayah

Menurut Olander, ketinggian secara umum mempengaruhi kelembaban dan suhu lingkungan. Setiap kenaikan 100 meter selisih suhu udara dengan permukaan air laut sebesar 0,5 °C. Selain itu berkaitan juga dengan kerapatan oksigen, *Mycrobacterium tuberculosis* sangat aerob, sehingga diperkirakan kerapatan pegunungan akan mempengaruhi viabilitas kuman TBC (Pangaribuan et al., 2020).

### 3. Penyapu

a. Definisi

Penyapu sering disebut juga petugas cleaning service. Cleaning service adalah pekerjaan yang memiliki tugas untuk memelihara kebersihan dan memberikan pelayanan kebersihan di suatu tempat, kantor, atau instansi Hingga saat ini hampir di setiap gedung dan tempat-tempat umum, memiliki karyawan cleaning service. Hal ini dikarenakan saat ini kebersihan tempat atau fasilitas gedung merupakan hal yang perlu diperhitungkan, karena lingkungan yang bersih dan sehat tidak hanya menjadi prasyarat untuk lingkungan fungsional, melainkan juga merupakan dasar untuk kesejahteraan dan produktivitas karyawan (Semesta, 2018).

Cleaning service memiliki beragam jenis dan spesialisasi di dalamnya. Berikut beragam jenis cleaning service menurut (Semesta, 2018):

1. Jasa kebersihan kantor

Jasa kebersihan kantor dilakukan pada setiap hari kerja yaitu setiap hari senin sampai jumat atau sabtu. Secara umum, jasa kebersihan kantor dapat dikatakan meliputi:

- (a) membersihkan meja dan setiap permukannya
- (b) menyapu, menyedot debu, dan mengepel lantai
- (c) membuang sampah dari keranjangny
- (d) membersihkan dapur
- (e) membersihkan kamar mandi
- (f) mencuci gelas dan kewajiban kecil lainnya.

2. Jasa kebersihan jalan dan tempat hiburan

Jasa kebersihan tempat hiburan secara umum diwakili oleh tempat-tempat seperti restoran, bioskop, klub kebugaran, tempat boling, klub malam, kasino. Pada umumnya tempat umum dan tempat hiburan dibersihkan selama tujuh hari dalam satu minggu. Pembersihan dilakukan setiap hari dikarenakan tempat umum dan tempat hiburan selalu buka di setiap harinya. Tidak hanya tempat hiburan tetapi juga membersihkan jalan.

3. Jasa kebersihan pengembang gedung

Kegiatan dari jasa kebersihan pengembang gedung meliputi:

- (a) pembersihan akhir (final cleans)
- (b) pembersihan saat pemindahtanganan properti (handover cleans)
- (c) pembersihan mengkilap (sparkle cleans)
- (d) pembersihan saat penyelesaian akhir (finishing cleans)
- (e) pembersihan menyeluruh (deep cleans).

### **3. Konsep Dasar Pengetahuan**

#### **a. Definisi**

Pengetahuan tentang TB Paru merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan tentang TB Paru manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dimana dengan Pengetahuan tentang TB Paru merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang TB Paru petugas akan semakin baik terhadap upaya pencegahan penyakit TBC, sehingga petugas akan melakukan upaya pencegahan pengakit TBC.

#### **b. Faktor yang mempengaruhi**

Berikut ini adalah beberapa faktor yang menentukan pengetahuan:

##### **1) Faktor Internal**

###### **a) Pendidikan**

Pendidikan diartikan sebagai bimbingan seseorang dalam menumbuhkan orang lain menuju tujuan yang mendorong manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya guna mencapai keselamatan dan kesenangan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi terutama mengenai kesehatan yang dialaminya.

b) Kerja

Lingkungan kerja seseorang dapat secara langsung atau tidak langsung membantu mereka memperoleh pengalaman dan keahlian yang berharga.

c) Usia

Seiring bertambahnya usia, kedewasaan, dan kekuatan seseorang, mereka akan menjadi lebih dewasa dalam berpikir dan bekerja. Dalam hal kepercayaan publik, seseorang yang lebih dewasa dipercaya lebih dari seseorang yang tidak tinggi. Ini ditentukan oleh pertumbuhan jiwa dan pengalaman (Notoatmodjo, 2014).

2) Pengaruh Eksternal

a) Pengaturan

Lingkungan mencakup semua keadaan yang mengelilingi manusia dan dampaknya terhadap perkembangan dan perilaku mereka.

b) Sosial dan budaya



Struktur sosial budaya yang berlaku di masyarakat dapat berdampak pada bagaimana masyarakat menerima informasi (Notoatmodjo, 2014).

c. Tingkat pengetahuan

Derajat atau tingkat pengetahuan tentang TB Paruobjek seseorang berbeda-beda. Secara umum, ada enam tingkatan:

- 1) Tahu (*know*) hanya dipahami sebagai pemanggilan kembali (*calling*) dari memori yang tersimpan sebelumnya setelah melihat sesuatu.
- 2) Memahami (*Comprehensive*) Memahami sesuatu memerlukan lebih dari sekadar mengetahui tentangnya; itu juga menuntut orang untuk dapat menafsirkan informasi dengan benar.
- 3) Implementasi (Aplikasi) Ketika mereka yang memahami objek yang bersangkutan dapat menggunakan atau menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui untuk situasi baru, ini disebut sebagai aplikasi.
- 4) Analisis (*Analysis*) adalah kemampuan seseorang untuk mendefinisikan dan atau memisahkan komponen-komponen dari suatu masalah atau hal yang dikenali, kemudian dicari hubungan antara keduanya. Kemampuan mengidentifikasi, atau memisahkan, mengelompokkan, diagram (bagan) hingga pemahaman terhadap suatu hal merupakan indikasi bahwa

pengetahuan tentang TB Paruseseorang telah berkembang ke tingkat analisis.

- 5) Sintesis (sintesis) mengacu pada kapasitas seseorang untuk mensintesis atau mengatur komponen pengetahuan tentang TB Parumereka dalam urutan logis. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk membuat formulasi baru dari yang lama.
- 6) Evaluasi Kemampuan individu untuk mengevaluasi suatu objek tertentu disebut evaluasi. Ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau berlaku dalam standar masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

d. Cara pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan tentang TB Paru dapat dilakukan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Cara mengukur tingkat pengetahuan tentang TB Paru dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian diberikan penilaian 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah.

Berdasarkan skala data rasio maka skala rentang skor pengetahuan tentang TB Paru yaitu 1-100 (Arikunto, 2013).

- 1) Baik, jika menjawab pertanyaan dengan benar 76-100%
- 2) Kurang baik, jika menjawab pertanyaan  $\leq 75\%$ .

#### **4. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan TB Paru**

Pencegahan dapat dilakukan untuk menurunkan angka penularan penyakit TB paru terhadap orang-orang lingkungan sekitar. Perilaku pencegahan penularan TB Paru dengan penerapan pola hidup sehat. Pemahaman masyarakat terhadap TBC 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.

Perilaku pencegahan TB Paru dengan presentase pengetahuan tinggi mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala, pencegahan penularan TB Paru sebanyak (60%). Dan presentase perilaku pencegahan TB Paru tertinggi adalah responden yang mempunyai perilaku mencegah penularan TB Paru sebanyak(52,5%). Perilaku melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Begitu pula dengan perilaku pasien TB Paru dalam upaya pencegahan penularan penyakit TB paru. Jadi sebelum terbentuk perilaku (upaya pencegahan penularan) ada beberapa hal yang melatar belakangi seperti pengetahuan/informasi yang diperoleh dan pemahaman atas informasi yang didapat tersebut sebelum ia melakukan tindakan konkrit berupa perbuatan pencegahan penularan penyakit TB paru

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Menunjukkan bahwa terbesar kelompok umur responden berada di rentang 33-39 tahun yaitu sebesar 6 orang. Angka kejadian ini juga meningkat sesuai dengan puncak umur 40-65 tahun dan kemudian secara perlahan-lahan menurun (Depkes, 2016). Mubarak (2019) berpendapat bahwa umur sangat mempengaruhi seseorang dalam memperoleh informasi yang lebih banyak secara langsung ataupun tidak langsung sehingga menambah pengalaman, kematangan dan pengetahuan. Pertambahan umur seseorang maka kematangan berfikirnya meningkat, sehingga kemampuan dalam menyerap informasi dan pengetahuan meningkat pula. Berdasarkan penelitian Mukminin tahun 2016 yang menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berisiko terhadap penularan.

## **5. Penelitian Terkait**

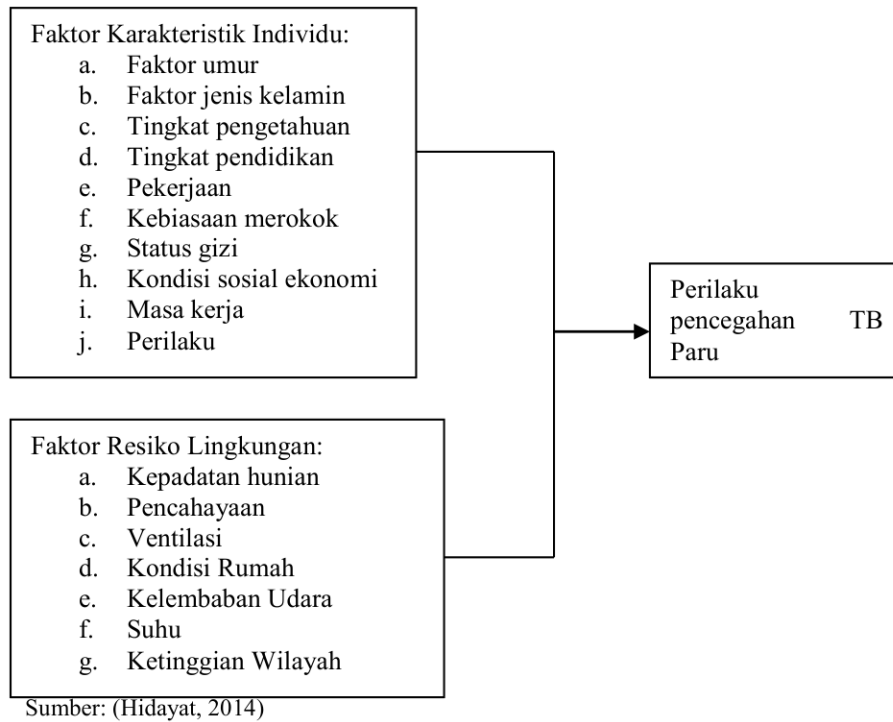
- a. Penelitian terkait (Khunaefi et al., 2017) dengan judul “Hubungan Antara Faktor *Host* Dan Lingkungan Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2016”. Dengan Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa 45,9% responden menderita TB Paru. Berdasarkan hasil penelitian diketahui pula bahwa sebagian besar penderita TB paru berjenis kelamin laki-laki (60,7%). Selain itu juga diperoleh faktor yang terbukti berhubungan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pamulang yaitu

riwayat kontak serumah ( $p$  value= 0,034). Perbedaan penelitian Khunaefi dengan peneliti terletak pada faktor yang dihubungkan, Khunaefi membandingkan antara faktor *host* dan faktor lingkungan di mana faktor yang digunakan lebih dari 3 faktor yang mana lebih ada hubungannya antar faktor *host* dan faktor lingkungan sedangkan peneliti hanya menghubungkan 1 faktor saja dengan kejadian TBC pada Penyapu. Persamaan pada penelitian Khunaefi dengan peneliti sama-sama menggunakan desain penelitian *crosssectional*.

- b. Penelitian terkait (Pangaribuan et al., 2020) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Pada Umur 15 Tahun Ke Atas Di Indonesia (Analisis Data Survei Prevalensi Tuberkulosis (SPTB) Di Indonesia 2013-2014)”. Terdapat ada kelompok umur, jenis kelamin, klasifikasi daerah, kawasan, pendidikan, pernah di diagnosis DM oleh dokter, pernah di diagnosis TB oleh tenaga kesehatan, dan pernah tinggal dengan penderita TB. Faktor yang paling dominan mempengaruhi terjadinya TB pada usia 15 tahun ke atas adalah pernah di diagnosa TB oleh tenaga kesehatan. Partisipan yang pernah di diagnosa TB oleh tenaga kesehatan berisiko 6,06 kali untuk terjadinya TB dibandingkan orang yang belum pernah di diagnosa TB oleh tenaga kesehatan. Perbedaan penelitian Pangaribuan dengan peneliti terletak pada faktor yang diteliti, Pangaribuan meneliti 8

faktor sedangkan peneliti hanya 1 faktor. Persamaan penelitian Pangaribuan dengan peneliti sama-sama meneliti tentang TB Paru.

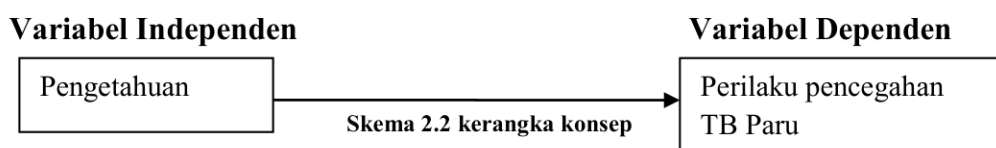
## B. Kerangka Teori



Skema 2.1 kerangka teori

## C. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012)



#### **D. Hipotesa**

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau hasil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha:

1. Ada hubungan pengetahuan tentang TB Paru dengan Perilaku pencegahan TB Paru pada Penyapu

# BAB III

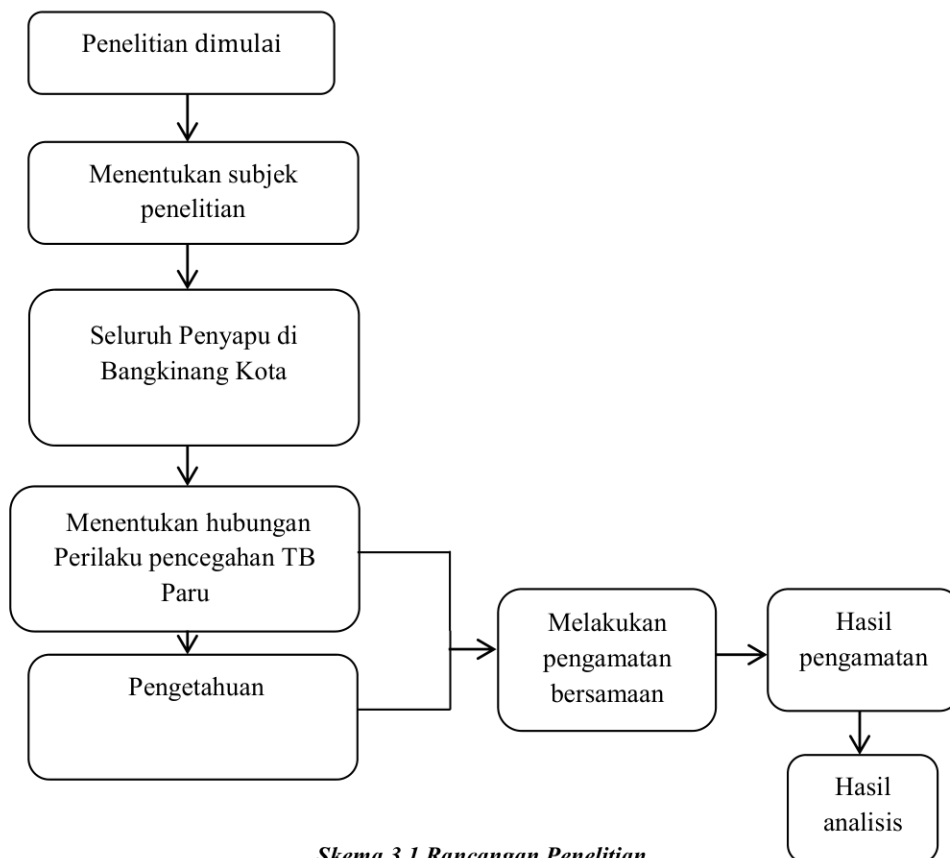
## METODE PENELITIAN

### A. Desain penelitian

#### 1. Rancangan Penelitian

Desain yang di gunakan pada penelitian ini adalah dengan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan cross sectional merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan variabel dependen di kumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

#### Rancangan Penelitian

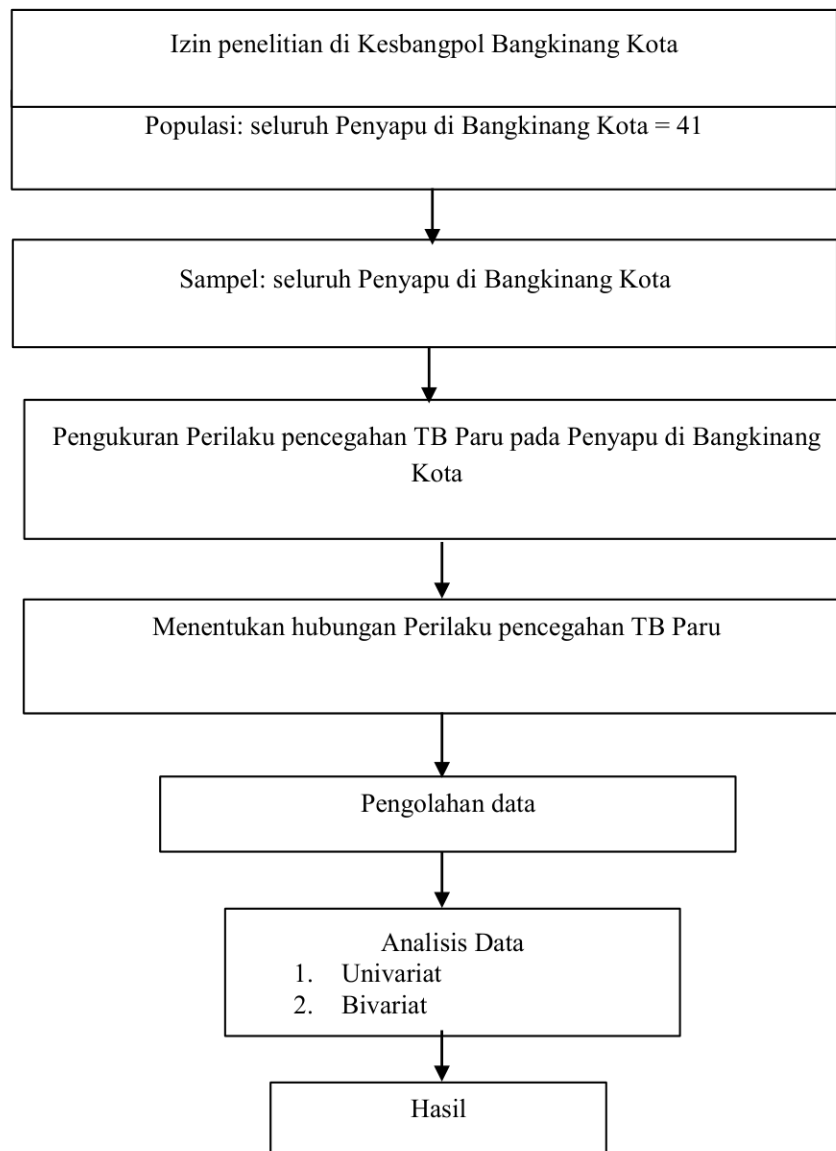


*Skema 3.1. Rancangan Penelitian*



## 2. Alur penelitian

Alur penelitian dari penelitian ini adalah hubungan pengetahuan tentang TB Paru dengan perilaku pencegahan TB Paru pada Penyapu di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. Alur penelitian Dapat dilihat pada skema di bawah ini:



Skema 3.2 Alur penelitian

### 3. Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan melakukan penelitian dengan melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 Keperawatan
- b. Selanjut nya mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 keperawatan untuk pengambilan data ke Kesbangpol.
- c. Tembusan disampaikan kepada kepala kantor Kesbangpol.
- d. Setelah mendapat izin, penulis memohon izin kepada Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik,
- e. Membuat proposal penelitian
- f. Ujian proposal penelitian
- g. Melakukan penelitian
- h. Ujian laporan penelitian.

### 4. Variabel Dalam Penelitian

Variabel –variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Bebas (*Independen variabel*)

Variabel ini sering di sebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan.

b. Variabel Terikat (*Dependen variabel*)

Variabel ini sering di sebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini Perilaku pencegahan TB Paru.

**B. Lokasi dan waktu penelitian**

**1. Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Bangkinang Kota.

**2. waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5-12 Oktober 2022.

**C . Populasi dan Sampel**

**1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Penyapu yang berada di Bangkinang Kota 41 orang.

**2. Sampel**

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- a) Penyapu yang masih aktif menjadi Penyapu.
- b) Penyapu yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi

- a) Penyapu yang tidak hadir saat penelitian dilakukan.

b) Penyapu yang sakit pada saat penelitian dilakukan.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel yang digunakan yaitu teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 41 orang (Nursalam, 2014).

c. Besar sampel

Menurut (Sugiyono, 2016) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling. Besar sampel pada penelitian ini adalah seluruh Penyapu yang bekerja di Bangkinang Kota yaitu 41 orang.

#### **D . Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan.

Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar persetujuan (*informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan. Tujuan

informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya, jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah masalah Lainnya akan di jamin kerahasiannya oleh peneliti (Hidayat, 2014).

## **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu berupa kuesioner yang berisikan sejumlah pertanyaan tentang pengetahuan tentang TB Paru dengan perilaku pencegahan TB Paru. Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 3 macam instrumen, yaitu :

1. Kuesioner demografi

kuesioner demografi merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden. Kuesioner demografi ini berisi

pertanyaan insial nama responden, umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan.

2. Kuesioner perilaku pencegahan TB Paru

Kuesioner berupa 12 pertanyaan tertutup dengan 2 pilihan jawaban yaitu “ya” atau “tidak” dengan menggunakan skala *Guttman*.

3. Kuesioner pengetahuan

Kuesioner berupa pertanyaan sebanyak 10 pertanyaan.

**A. Uji Validitas dan Reabilitas**

1. Uji validitas

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan di Penyapu di Bangkinang sebanyak 15 responden. Kriteria validitas instrument apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif dan nilai probabilitas korelasi [sig. 2-tailed]  $\leq$  taraf signifikan  $\alpha$  sebesar 0,05(Sugiyono, 2009).

**Keterangan :**

$r_{xy}$  = Koefisien korelasi

$n$  = Banyaknya sampel

$\Sigma XY$  = Jumlah perkalian variabel x dan y

$\Sigma X$  = Jumlah nilai variabel x

$\Sigma Y$  = Jumlah nilai variabel y

$\Sigma X^2$  = Jumlah pangkat dari nilai variabel x

$\Sigma Y^2$  = Jumlah pangkat dari nilai variabel y

Pengujian validitas ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS 22.0 for windows dengan kriteria berikut :

1. Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan valid.
2. Jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid.
3. Nilai  $r$  hitung dapat dilihat pada kolom corrected item total correlation.

## 2. Uji Reabilitas

Setelah semua pernyataan dinyatakan valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Kuesioner dinyatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten dan labil. Untuk mengetahui reliabilitas suatu pertanyaan dapat dilakukan dengan menggunakan metode *alpha (Cronbach's)* dengan bantuan SPSS. Dimana instrumen dikatakan reliabel apabila nilai *cronchbach alpha* yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan  $r$  product moment pada tabel dengan ketentuan jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka tes tersebut reliabel ( $r >$  nilai *cronchbach alpha* 0,6) (Priyatno, 2013).

## F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

1. Setelah mendapat izin dari kepala Kesbangpol penulis melakukan konfirmasi kepada kepala DLH untuk mengadakan penelitian di dinas lingkungan hidup.
2. Sebelum penelitian di lakukan, penulis menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada Penyapu.
3. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju di minta menandatangani surat persetujuan menjadi responden
4. Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner
5. Kuesioner yang telah di isi, kemudian di kumpulkan dan di periksa oleh penulis kemudian di lakukan analisa.

#### **G. Teknik Pengolahan Data**

Dalam suatu penelitian pengolahan dan analisis data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini karena data yang diperoleh peneliti masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk di sajikan. Untuk memperoleh hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, di perlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012). Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Hasil wawancara atau kuesioner yang diperoleh dan dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Apabila ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak



mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut diulang (drop out)

2. Membuat Lembaran kode (*coding sheet*)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembar atau kartu kode berisi nomer responden dan nomor-nomor pertanyaan.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kart kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Membuat tabel-tabel data,sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

## **H. Definisi Operasional**

Definisi operasional berfungsi untuk menyederhanakan arti kata atau pemikiran tentang ide, kata-kata yang di gunakan agar orang lain memahami maksudnya sesuai keinginan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b><u>Variabel Independen</u></b>				
1. Pengetahuan tentang TB Paru	Tingkat pengetahuan tentang TB Paru responden terhadap penyakit TB Paru	Lembar kuesioner	Ordinal	0. Kurang, jika skor < 75% 1. Baik, jika skor ≥ 75%
<b><u>Variabel Dependen</u></b>				
Perilaku pencegahan TB Paru	Perilaku pencegahan TB Paru yang dilakukan oleh responden	Lembar kuesioner	Ordinal	0. Tidak baik, jika jawaban mendapatkan skor < 10. 1. Baik, jika jawaban mendapatkan skor ≥ 10.

## I. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Penelitian analisis univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti.

Untuk variabel pengetahuan dan perilaku pencegahan TB Paru menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

Keterangan :

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

P : hasil presentase

F: frekuensi hasil pencapaian

N : total seluruh observasi

## 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan satu variabel independen dengan satu variabel dependen, bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen utama dengan variabel dependen dengan tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor risiko lainnya. Analisa bivariat menggunakan uji kai kuadrat (*Chi Square*), karena semua data diukur dalam skala katagorik dikotomi (melihat hubungan antara variabel katagorik dengan variabel katagorik. Prinsip dasar uji kai kuadrat adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi).

Pada penelitian ini analisa bivariat menggunakan komputerisasi dengan program komputerisasi. Hasil uji *Chi Square* hanya dapat menyimpulkan ada tidaknya perbedaan proporsi antar Kelompok atau dengan kata lain kita hanya dapat menyimpulkan ada/tidaknya hubungan dua variabel kategorik. Dengan demikian uji *Chi Square* tidak dapat menjelaskan derajat hubungan, dalam hal ini uji *Chi Square* tidak dapat mengetahui mana yang memiliki risiko lebih besar dibanding Kelompok lain (Hidayat, 2014).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 7 hari pada tanggal 5-12 Oktober 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya Hubungan Pengetahuan tentang TB Paru dengan Perilaku pencegahan TB Paru pada Penyapu di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar.

#### A. Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi pengetahuan tentang TB Paru dan perilaku pencegahan TB Paru pada petugas.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi perilaku pencegahan TB Paru tentang TB Paru pada Petugas Kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar**

No	Perilaku pencegahan TB Paru	Jumlah	Persentasi %
1	Tidak baik	23	56.1
2	Baik	18	43.9
<b>Jumlah</b>		<b>41</b>	<b>100</b>

*Sumber: Hasil penelitian*

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar perilaku pencegahan TB Paru berada pada kategori kurang sebanyak 23 responden (56.1%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi pengetahuan TB Paru pada Petugas Kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar**

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentasi %
1	Kurang	24	58.5
2	Baik	17	41.5
<b>Jumlah</b>		<b>41</b>	<b>100</b>

*Sumber: Hasil penelitian*

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar pengetahuan tentang TB Paru berada pada kategori tidak baik sebanyak 24 responden (58.5%).

### B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidak nya hubungan antara Variabel independen (pengetahuan tentang TB Paru) dan variabel dependen (perilaku pencegahan TB Paru). Analisa bivariat diolah dengan program komputerisasi menggunakan *uji chi-square*. Kedua variabel terdapat hubungan apabila  $p \text{ value} < 0,05$ . Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan tentang TB Paru dengan Perilaku pencegahan TB Paru pada Petugas Kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar**

Pengetahuan tentang TB Paru	Perilaku pencegahan TB Paru				Total		POR	P Value
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang	20	83.3	4	16.7	24	100	36.750	0.000
Baik	3	17.6	14	82.4	17	100		
Total	23	56.1	18	43.9	41	100		

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 24 responden pengetahuan TB Paru kurang terdapat sebanyak 4 (16.7%) responden perilaku pencegahan TB paru baik. Sedangkan dari 17 responden pengetahuan tentang TB paru baik terdapat sebanyak 3 (17.6%) responden perilaku pencegahan TB Paru tidak baik. Uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan tentang TB Paru dengan perilaku pencegahan TB

Paru pada Petugas kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. Berdasarkan nilai prevalensi Odds Ratio yaitu 36.750 yang artinya responden yang memiliki pengetahuan tentang TB Paru kurang berisiko 36.750 kali untuk mengalami perilaku pencegahan TB Paru dibandingkan dengan responden pengetahuan tentang TB Paru baik.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian ini membahas “hubungan pengetahuan tentang TB Paru dengan perilaku pencegahan TB Paru pada Petugas Kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar”.

#### **A. Hubungan pengetahuan tentang TB Paru dengan perilaku pencegahan TB Paru pada Petugas Kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar**

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 24 responden pengetahuan TB Paru kurang terdapat sebanyak 4 (16.7%) responden perilaku pencegahan TB paru baik. Sedangkan dari 17 responden pengetahuan tentang TB paru baik terdapat sebanyak 3 (17.6%) responden perilaku pencegahan TB Paru tidak baik. Semakin tinggi pengetahuan tentang tuberkulosis paru maka semakin tinggi pula kemauan untuk berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan. Mengetahui tentang penyakit tuberkulosis paru merupakan langkah awal bagi individu untuk melakukan sesuatu. Seperti elemen yang dapat dilihat dari dalam sehingga seseorang bisa melakukan hal seperti, misalnya: iman/keyakinan, nasehat, dorongan/motivasi (Kurniasih, 2019).

Menurut asumsi peneliti bahwa dari 24 responden pengetahuan TB Paru kurang, sebanyak 4 (16.7%) responden perilaku pencegahan TB paru baik. Dimana pengetahuan TB Paru kurang tetapi perilaku pencegahab TB Paru baik disebabkan oleh peran keluarga responden yang mengakibatkan responden lebih hati-hati dalam bekerja. Sedangkan dari 17 responden

pengetahuan tentang TB paru baik, sebanyak 3 (17.6%) responden perilaku pencegahan TB Paru tidak baik. Dimana pengetahuan tentang TB Paru baik tetapi perilaku pencegahan TB Paru tidak baik disebabkan oleh karena responden merasa sudah berpengathuan baik mengakibatkan responden tidak terlalu memperhatikan kembali dan ceroboh dalam pemakaian masker, sarung tangan dan lain-lain.

Perilaku terjadi dalam hubungan antara manusia dengan lingkungannya melalui proses-proses tertentu. Sama halnya dengan perilaku penderita tuberkulosis paru untuk mencegah penularan penyakit tuberkulosis paru. Oleh karena itu, sebelum tindakan (upaya pencegahan penularan) terbentuk, ada beberapa latar belakang: pengetahuan/informasi yang didapat dan pengetahuan atas informasi yang didapat tersebut sebelum ia melaksanakan perbuatan konkrit berupa aktivitas pencegahan penularan penyakit TB paru (Kurniasih, 2019).

Pengetahuan yang bagus juga ditopang oleh pendidikan, dan terutama bagi mereka yang mempunyai kualifikasi menengah atas, faktor pendidikan tidak hanya menanamkan atau menaikkan pengetahuan yang mengarah pada kualitas positif, tetapi juga aspek terkait, tetapi juga mengarah pada pemberian dan peningkatan kepandaian yang berkaitan dengan mengenai usia responden, faktor tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan, karena usia dapat mempengaruhi seseorang (Virgo, 2021). Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kedewasaan seseorang maka semakin matang pula dalam berpikir dan mendapat informasi (Akbar, 2016).



Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pengetahuan yang diperoleh tentang kesehatan. Informasi tentang tuberkulosis paru, penyakit menular yang membahayakan keluarga. Pencapaian pendidikan yang rendah menghambat perkembangan pengetahuan dan sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Sebaliknya semakin tinggi latar belakang pendidikan maka semakin mudah memperoleh informasi, sehingga semakin banyak informasi yang dimiliki maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Pengetahuan seseorang datang terutama melalui penglihatan dan pendengaran. Jika penerimaan suatu sikap baru didasarkan pada pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bertahan. Jika tidak, tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan bertahan lama (Notoatmodjo, 2011).

Temuan penelitian ini juga didukung oleh penelitian berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru” (Miranda, 2019). Uji statistik chi-kuadrat yang digunakan adalah temuan ( $p\text{-value} = 0,000$ ) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan tuberkulosis paru, dan perbedaan antara tingkat tersebut berarti relevan. Pengetahuan dan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan berjudul 'Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II' (Maria,

2020). Teknik analisis data menggunakan uji chi-square. Pengolahan data dengan uji statistik chi-square diperoleh nilai  $r = 0,009$  dan  $\alpha = 0,05$  untuk hubungan pengetahuan keluarga dengan tindakan pencegahan penularan tuberkulosis paru. Jadi  $H_a$  diterima. Artinya ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan tindakan pencegahan penularan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Martapura II tahun 2019.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian ini tentang “Hubungan pengetahuan tentang TB Paru dengan perilaku pencegahan TB Paru pada Petugas Kebersihan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar”.

1. Distribusi frekuensi pengetahuan tentang TB Paru sebagian besar berada pada kategori baik.
2. Distribusi frekuensi perilaku pencegahan TB Paru sebagian besar berada pada kategori baik.
3. Ada hubungan pengetahuan tentang TB Paru dengan perilaku pencegahan TB Paru pada Petugas Kebersihan di Bangkinang Kota.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan terutama mengenai perilaku pencegahn TB Paru terhadap Penyapu.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terutama untuk pengetahuan Penyapu dalam pengembangan serta perilaku pencegahan TB Paru.

3. Bagi Pengembangan Keilmuan

Diharapkan dapat meningkatkan keluasan wawasan, pengetahuan, serta kemampuan pemahaman peneliti dan dapat memberikan keterampilan dalam tindakan mengenai perilaku pencegahan mengenai TB Paru.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian dapat menambah bahan bacaan diperpustakaan dan diharapkan menjadi suatu masukan dan referensi yang berarti serta bermanfaat bagi institusi dan mahasiswa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andika Isranugraha. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tb Paru Di Puskesmas Kalumata. *Kieraha Midical Journal*, 3(1), 47–56. <https://ejournal.unkhair.ac.id/index.php/kmj>
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Astuti. (2018). Beberapa Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Penyapu Di Kota Purwokerto Tahun 2017. *Buletin Keslingmas*, 37(4), 443–455. <https://doi.org/10.31983/keslingmas.v37i4.3796>
- Azwar. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Putaka Pelajar.
- Grosset. (2017). *Handbook of Tuberculosis*. Adis.
- Hidayat, A. . (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Salemba Medika.
- Insana, M. (2020). *Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II*. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i2.242>
- Khunaefi, A., Anwar, M., Program, D., Pendidikan, S., Budi, S., & Cimahi, L. (2017). Kejadian Tuberculosis. *Jkbl*, 10(243), 121–124.
- Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 24. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>
- Mahmudah, U., Cahyati, W. H., & Wahyuningsih, A. S. (2013). Determinasi Penyakit Tuberculosis Di Daerah Pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 113–120.
- Muttaqin. (2012). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Rineka Cipta.
- Offi, M. (2019). *Hubungan Tingkatan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tb Paru*. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, Vol 5, No 2. Hal 81-90.

- Pangaribuan, L., Kristina, K., Perwitasari, D., Tejayanti, T., & Lolong, D. B. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis pada Umur 15 Tahun ke Atas di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(1), 10–17. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i1.2594>
- Retnaningsih, D., Winarti, R., Wulandari, P., & Miletus, D. (2021). Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui peran kader. *Community Development Journal*, 2(3), 889–895.
- Riau, D. P. (2021). Profile Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru 2021. *Www.Dinkesprovinsiriau.Com*.
- Riskesdas. (2018). Profile Riskesdas 2018. *Www.Riskesdas.Com*.
- Semesta. (2018). Cleaning Service / Penyediaan Jasa Kebersihan. <Http://Cigsoutsourcing.Com/Index.Php?Option>.
- Siregar. (2014). *Gangguan Keseimbangan Air dan Elektrolit. dalam Ilmu Penyakit*. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabet.
- Tivani, I. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tb Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul. *Unnes Journal of Public Health*, 1(1), 3–6. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/180>
- Virgo, V. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tb Paru Di Wilayah Kerja Upt Blud Puskesmas Rumbio Tahun 2021.
- WHO. (2018). Profile WHO 2018. *Www.WHO.Com*.
- Wulandari, S. (2012). Hubungan lingkungan fisik rumah dengan kejadian Tubekulosis paruU. *Unnes Journal of Public Health*, 1(1), 3–6. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/180>
- Yunita, E. (2020). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan Motivasi Keluarga Dengan Kekambuhan Penderita Tb Paru Di Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru*. Volume 1, Nomor 4, Desember 2020.
- Yunus, Y. (2018). Kecamatan Tallo Kota Makassar ( Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling ). *Skripsi*, 129.