**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATUR REVIEW* : GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA PENDERITA TB PARU TENTANG CARA MENCEGAH PENULARAN TB PARU TAHUN 2020**

****

**Disusun Oleh :**

**ARJUNAH SIMARMATA**

**P07520117007**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DII
TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATUR REVIEW* : GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA PENDERITA TB PARU TENTANG CARA MENCEGAH PENULARAN TB PARU TAHUN 2020**

Sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan

****

**Disusun Oleh :**

**ARJUNAH SIMARMATA**

**P07520117007**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DII
TAHUN 2020**

# LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : LITERATURE REVIEW: GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA PENDERITA TB PARU TENTANG CARA MENCEGAH PENULARAN TB PARU TAHUN 2020**

**NAMA : ARJUNAH SIMARMATA**

**NIM : P07520117007**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Di Seminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juni 2020

**Menyetujui**

**Pembimbing**

**Johani Dewita Nasution,SKM.,M.Kes**

**NIP. 196505121999032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes**

**NIP. 196505121999032001**

# LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : LITERATUR REVIEW : GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA PENDERITA TB PARU TENTANG CARA MENCEGAH PENULARAN TB PARU TAHUN 2020**

**NAMA : ARJUNAH SIMARMATA**

**NIM : P07520117007**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada sidang Ujian Akhir Program

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes

Medan, Juni 2020

Menyetujui

**Penguji I Penguji II**

**Syarif Zen Yahya, Skp.,M.Kep Soep,SKp.,M.Kes**

**NIP. 196412121988031005 NIP. 197012221997031002**

**Ketua Penguji**

**Johani Dewita Nasution,SKM.,M.Kes**

**NIP. 196505121999032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes**

**NIP. 196505121999032001**

**ABSTRAK**

Tuberkulosis (TB) paru merupakan suatu penyakit yang menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberkulosis* yang ditularkan melalui perantara ludah dahak ketika penderita tuberkulosis paru batuk. Tuberkulosis paru mempunyai gejala utama batuk selama dua minggu atau lebih, batuk disertai dengan dahak, dahak bercampur dengan darah,sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun. Pasien TB Paru membutuhkan pengetahuan keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru. Hal ini dapat menimbulkan komplikasi pada keluarga penderita TB Paru apabila tidak mendapat perawatan yang baik oleh keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persamaan, kelebihan dan kekurangan dari gambaran pengetahuan keluarga penderita Tb Paru tentang cara mencegah penularan Tb Paru berdasarkan *literature review.* Jenis penelitian yang digunakan jenis penelitian kuantitatif secara deskriptif berdasarkan studi  *literature review* dengan metode studi *literature review* dengan mencari data yang dilakukan secara online,yaitu jurnal. Hasil penelitian studi *literatur review* menyatakan ada 3 jurnal yang menyatakan bahwa mayoritas pengetahuan baik dalam pencegahan TB Paru dan 2 jurnal yang menyatakan bahwa minoritas pengetahuan buruk.Kesimpulan penelitian studi literatur pengetahuan keluarga sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan,umur,jenis kelamin dan sosial budaya.

**Kata kunci :Pengetahuan, Keluarga, Tuberkulosis Paru**

**ABSTRACT**

Pulmonary tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacterium Mycobacterium tuberculosis which is transmitted through an intermediate sputum when a person with pulmonary tuberculosis coughs. Pulmonary tuberculosis has the main symptoms of coughing for two weeks or more, coughing with phlegm, sputum mixed with blood, shortness of breath, body weakness, decreased appetite, weight loss. Lung TB patients need family knowledge in the prevention of pulmonary TB transmission. This can cause complications in the families of patients with pulmonary TB if they do not get good care by the family. This study aims to determine the description of the knowledge of the families of TB sufferers on how to prevent TB transmission based on literature review. This type of research is descriptive quantitative research based on a literature review study with a literature review study method by searching for data conducted online, namely journals. The results of the literature review study stated that there were 3 journals which stated that the majority of knowledge was good in the prevention of pulmonary TB and 2 journals which stated that the minority of knowledge was poor. Based on the study of family knowledge literature is strongly influenced by several factors, namely education, age, gender and social culture.

**Keywords :** **Knowledge, Family,Pulmonary Tuberculosis**

# KATA PENGANTAR

 Puji dan syukur penulis panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Literature Review:Gambaran Pengetahuan Keluarga Penderita TB Paru Tentang Cara Mencegah Penularan TB Paru Tahun 2020”**

 Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu **Hj Johani Dewita Nasution, SKM, M.KES** selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan dan masukan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

 Penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Bapak Solihuddin Harahap, S.Kep,Ns,M.Kep selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
4. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Kaprodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
5. Bapak Syarif Zen Yahya S.Kep Ns M.Kes selaku penguji I sekaligus ketua pengujidan Bapak Soep S.KEP Ns M.kes selaku penguji II.
6. Para Dosen dan seluruh staf Pegawai Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan program studi D-III.
7. Teristimewa buat Orangtua tercinta Bapak V.Simarmata (Vandos Simarmata) dan Mama T. Lumban Gaol (Tetty Lumban Gaol), serta adik saya Sridefi valentina Simarmata, Sanjay Simarmata dan Grace Simarmata,terimakasih atas doa dan semua semangat yang sudah diberikan pada saya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisanKarya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulis maupun dari tata bahasanya, hal ini disebabkan keterbatasan waktu, wawasan ataupun karena kesilapan penulis. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaanKarya Tulis Ilmiah ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa.

 Harapan penulis, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan Profesi Keperawatan.

 Medan, Maret 2020

 Penulis

 **Arjunah Simarmata**

 **P07520117007**

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

[KATA PENGANTAR 7](#_Toc44109506)

DAFTAR ISI……………………………………………………………………………8

DAFTAR TABEL………………………………………………………………………11

BAB I................................................................................................................12

PENDAHULUAN…………………………………………………………………….12

[1.1 Latar Belakang 12](#_Toc44109507)

[1.2 Rumusan Masalah 13](#_Toc44109508)

[1.3 Tujuan 13](#_Toc44109509)

[1.3.1 Tujuan Umum 13](#_Toc44109510)

[1.3.2 Tujuan Khusus 14](#_Toc44109511)

[1.4 Manfaat Penelitian 14](#_Toc44109512)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 14](#_Toc44109513)

[1.4.2 Manfaat Peneliti 14](#_Toc44109514)

BAB II……………………………………………………………………………………16

TINJAUAN PUSTAKA………………………………………………………………..16

[2.1 Pengertian Pengetahuan 16](#_Toc44109515)

[2.1.1 Defenisi 16](#_Toc44109516)

[2.1.2 Tingkat Pengetahuan 16](#_Toc44109517)

[2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan 17](#_Toc44109518)

[2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 18](#_Toc44109519)

[2.2 Pengertian Keluarga 20](#_Toc44109520)

[2.2.1 Defenisi 20](#_Toc44109521)

[2.2.2 Tipe Keluarga 20](#_Toc44109522)

[2.2.3. Peranan Keluarga 20](#_Toc44109523)

[2.2.4 Tugas Keluarga 21](#_Toc44109524)

[2.2.5 Fungsi Keluarga dalam Konsep keluarga 21](#_Toc44109525)

[2.2.6 Rencana Perawatan Keluarga 22](#_Toc44109526)

[2.3 Pengertian TB Paru 22](#_Toc44109527)

[2.3.1 Defenisi 22](#_Toc44109528)

[2.3.2 Penyebab 22](#_Toc44109529)

[2.3.3 Tanda dan Gejala 23](#_Toc44109530)

[2.3.4 Patofisiologi 24](#_Toc44109531)

[2.3.5 Komplikasi 24](#_Toc44109532)

[2.3.6 Cara Penularan 25](#_Toc44109533)

[2.3.7 Pemeriksaan Dahak Mikroskopi 26](#_Toc44109534)

[2.4 Kerangka Konsep 26](#_Toc44109535)

[2.5 Variabel Penelitian 27](#_Toc44109536)

[2.6 Defenisi Operasional 28](#_Toc44109537)

BAB III…………………………………………………………………………..…30

METODE PENELITIAN……………………………………………..…………30

[3.1 Jenis dan Desain Penelitian 30](#_Toc44109538)

[3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 30](#_Toc44109539)

[3.3 Populasi dan Sampel 30](#_Toc44109540)

[3.3.1 Populasi 30](#_Toc44109541)

[3.3.2 Sampel 31](#_Toc44109542)

[3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data 31](#_Toc44109543)

[3.4.1 Jenis Pengumpulan Data 31](#_Toc44109544)

[3.4.2 Cara Pengumpulan Data 32](#_Toc44109545)

[3.5 Pengolahan dan Analisa Data 32](#_Toc44109546)

[3.5.1 Pengolahan Data 32](#_Toc44109547)

[3.5.2 Analisa Data 33](#_Toc44109548)

[BAB IV 34](#_Toc44109549)

[HASIL DAN PEMBAHASAN 34](#_Toc44109550)

[A.Hasil Jurnal 34](#_Toc44109551)

[B. Pembahasan 36](#_Toc44109552)

[1.Persamaan 36](#_Toc44109553)

[2.Kelebihan dari hasil jurnal penelitian 37](#_Toc44109554)

[3. Kekurangan dari hasil jurnal penelitian 38](#_Toc44109555)

BAB V……………………………………………………………………………………40

KESIMPULAN DAN SARAN……………………………………………………..40

[A. Kesimpulan 40](#_Toc44109556)

[B. Saran 41](#_Toc44109557)

[DAFTAR PUSTAKA 42](#_Toc44109558)

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN………………………………………………….39

#

# DAFTAR TABEL

TABEL1.1 Defenisi Operasional………………………..………………………28

TABEL 2.1 Hasil Literatur Review……………………………………………….31

**DAFTAR LAMPIRAN**

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN………………………………………..39

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

## 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang menular langsung disebabkan oleh bakteri Mycobaterium tuberculosis berbentuk batang (Bacillus) ditularkan melalui perantara ludah dahak mengandung basil tuberkulosis yang menyebar di udara ketika penderita tuberkulosis paru batuk (Makhfudli, 2016).

Gejala utama penyakit tuberkulosis paru adalah batuk selama dua minggu atau lebih, batuk disertai dengan dahak, dahak bercampur dengan darah,sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun. Kondisi-kondisi lain yaitu kemungkinan terjadinya penurunan sistem imun tubuh atau daya tahan tubuh yang akan lebih berisiko tertular TB atau menyebabkan TB latennya menjadi reaktif (Zagaria, 2008; Moharana dkk., 2017)

Tuberkulosis (TB) menjadi masalah utama kesehatan global dengan perkiraan 10,4 juta kasus TB baru di seluruh dunia. Sebagian besar penderita TB tinggal di negara berpenghasilan rendah (Qadeer et al., 2017). Tuberkulosis menduduki peringkat 9 kematian di dunia dan menempati peringkat tertinggi penyebab kematian dengan agen infeksi tunggal diatas HIV(Human Immunodeficiency virus) Pada tahun 2016, di perkirakan 1,3 juta penderita TB dengan HIV negatif meninggal dunia (turun dari1,7 juta pada tahun 2000). Kasus terbanyak tuberkulosis berada di Asia Tenggara dengan presentase 45% , disusul dengan Afrika 25%, Pasifik Barat 17%, Timur tengah 7%, Eropa 3% dan Negara-negara Amerika 3%. Sedangkan untuk peringkat 5 negara tertinggi penderita TB (56% kasus TB Dunia) adalah India, Indonesia, China, Filipina, dan Pakistan (WHO, 2017).

Tahun 2016 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus. Proporsi kasus tuberkulosis menurut kelompok umur pada tahun 2016 ditemukan kasus terbanyak pada kelompok umur 25-34 tahun sebesar 18,07%, diikuti oleh kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,25%, dan pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 16,81% (Kemenkes RI, 2017).

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi paru menular yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia terutama negara berkembang.Penyakit tuberkulosis sudah dicanangkan oleh WHO (World Health Organization) sebagai Global Emergency sejak tahun 1992.WHO memperkirakan antara tahun 2002 hingga 2020, 1000 juta orang akan terinfeksi, lebih dari 150 juta orang akan sakit dan 36 juta orang akan meninggal akibat TB jika kontrol kedepan tidak baik.Tuberkulosis merupakan pembunuh nomor satu diantara penyakit menular dan penyebab ke-3 kematian setelah penyakit jantung dan penyakit pernapasan akut di Indonesia.Di kota Padang, TB Paru termasuk kepada sepuluh penyebab terbanyak kematian.

Tuberkulosis (TB) Paru merupakan penyakit menular,sehingga perlu kepatuhan penderita terhadap pengobatan yang di jalaninya. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan, meningkatkan risiko kesakitan, kematian dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB Paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar. Penderita yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit TB Paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah(Depkes,2005).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2017, angka prevalensi TB Paru

di Indonesia sebesar 137,8/100.000 penduduk dengan 360.770 kasus TB Paru mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2016 sebesar 351.893 kasus. Di Indonesia jumlah kasus tertinggi terdapat di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah dengan penduduknya yang padat dan berjumlah besar. Ditemukan sebesar 60,5% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia dengan kasus berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi yaitu 1,4 kali dibandingkan pada perempuan. Dari kelompok umur, pada tahun 2017 kasus TB Paru terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun sebesar 20,05%, diikuti kelompok umur 35-44 sebesar 19,05% dan kelompok umur 25-34 sebesar 19,03% dan ditemukan kasus TB anak sebanyak 36.348 kasus, 19.191 kasus pada anak laki- laki dan 17.157 kasus pada anak perempuan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Menurut RISKESDAS (Riset kesehatan dasar) Kabupaten Dairi merupakan peringkat ke 10 dalam jumlah kasus TB terbanyak di Sumatera Utara dengan proporsi 2,1% di tahun 2016. Kecamatan Sidikalang adalah penyumbang kasus TB terbesar di Kabupaten Dairi.Jumlah kasus TB di Kecamatan Sidikalang selama kurun waktu 3 tahun terakhir mengalami peningkatan. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Dairi jumlah kasus TB di Kecamatan Sidikalang pada tahun 2015 adalah sebanyak 85 kasus, pada tahun 2016 meningkat sebesar 3,5% menjadi 88 kasus, dan pada tahun 2017 kembali mengalami peningkatan sebesar 10,2% menjadi 97 kasus.

Hasil survey awal dari lokasi penelitian RSUD.Dr.pirngadi medan. Menurut rekam medik penderita tb paru di rumah sakit pirngadi adalah sebanyak 96 orang tahun 2019. Pada tanggal 8 februari 2020 Peneliti melakukan wawancara pada beberapa pasien tb paru di ruang flamboyan RSUD. Dr Pirngadi medan. Dari hasil wawancara tersebut beberapa pasien tb paru tidak tahu cara pencegahan penularan TB Paru.

## 1.2 Rumusan Masalah

Ada pun yang menjadi perumusan masalah di dalam penelitian ini adalah bagaimanakah”Gambaran pengetahuan keluarga penderita TB Paru tentang cara mencegah penularan TB Paru berdasarkan *Literature Review*.

## Tujuan Penelitian

1. Untuk mencari persamaan penelitian dengan menggunakan literature riview
2. Untuk mencari kelebihan penelitian dengan menggunakan literature riview
3. Untuk mencari kekurangan penelitian dengan menggunakan literature rivi

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

## 2.1 Pengertian Pengetahuan

### 2.1.1 Defenisi

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.(Notodtmodjo, 2003)

### 2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:(Notoadmodjo, 2003)

#### Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

#### Memahami

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan sacara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

#### Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

#### Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

#### Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

### 2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoadmodjo,2003:11 adalah sebagai berikut:

#### Cara kuno umtuk memperoleh pengetahuan

1. Cara coba salah (Trial)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan,bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba.

1. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan pimpinan baik formal atau informal,ahli agama,pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas ,tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

1. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

#### Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih popular atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626),kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk kita kenal dengan penelitian ilmiah.

### 2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

####  a. Faktor Internal

 1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menunjukkan cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Notoadmodjo, 2003).

 2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan,berulang dan banyak tantangan (Nursalam, 2003).

 3. Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur,tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dala berfikir dan bekerja (Elisabeth BH). Menurut kelompok umur,kasus tuberkulosis paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-45 tahun (Kemenkes,2016)

####  b. Faktor Eksternal

 1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial budaya

 Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dan menerima informasi.

* + 1. **Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Pengukuran tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga yaitu:

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.(Wawan,2018)

## 2.2 Pengertian Keluarga

###  2.2.1 Defenisi

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.Keluarga sebagai kelompok sosial terdiri dari sejumlah individu, memiliki hubungan antar individu, terdapat ikatan kewajiban, tanggung jawab diantara individu tersebut.

###  2.2.2 Tipe Keluarga

1. Keluarga inti, yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau anak-anak

2. Keluarga Konjugal, yang terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak-anak mereka, dimana terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau dua pihak orang tua

3. Terdapat juga keluarga luas yang ditarik atas dasar garis keturunan di atas keluarga aslinya. Keluarga luas ini meliputi hubungan antara paman,bibi,keluarga kakek,dan keluarga nenek

### 2.2.3. Peranan Keluarga

Peranan Keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu.Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

### 2.2.4 Tugas Keluarga

Adapun tugas keluarga sebagai berikut :

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
2. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
3. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing
4. Sosialisasi antar anggota keluarga
5. Pengaturan jumlah anggota keluarga
6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
7. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya

### 2.2.5 Fungsi Keluarga dalam Konsep keluarga

#### 1. Fungsi biologis

1. Meneruskan keturunan
2. Memelihara dan membesarkan anak
3. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga

#### Fungsi psikologis

1. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
2. Memberikan identitas keluarga
3. Memberikan perhatian kepada anngota keluarga

#### Fungsi sosialisasi

1. Membina sosialisasi pada anak
2. Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga

#### Fungsi ekonomi

1. Mencari sumber penghasilan umtuk kebutuhan keluarga
2. Menabung untuk kebutuhan keluarga

#### Fungsi pendidikan

1. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan
2. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang
3. Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

### 2.2.6 Rencana Perawatan Keluarga

Rencana perawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan guna memecahkan masalah kesehatan dan masalah perawatan yang telah diidentifikasi. Perumusan rencana perawatan adalah tahap yang berikutnya dalam proses keperawatan sesudah pengkajian dikerjakan dan masalah kesehatan/keperawatan keluarga telah diidentifikasi dan disusun menurut prioritasnya.

## 2.3 Pengertian TB Paru

###  2.3.1 Defenisi

TB Paru adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosi jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain.

Tuberkulosis adalah suatu infeksi menular dan bisa berakibat fatal,disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TBC merupakan penyakit menahun atau kronis (berlangsung lama). Penderita palinh sering ialah orang-orang yang berusia antara 15-35 tahun,terutama mereka yang bertubuh lemah,kurang gizi atau yang tinggal satu rumah dan berdesak-desakan bersama penderita TBC. Jika diterapi dengan benar,TBC dapat disembuhkan. Tanpa terapi, penyakit ini mengakibatkan kematian dalam lima tahun pertama pada lebih dari setengah kasus.

### 2.3.2 Penyebab

Tuberkulosis paru disebabkan oleh "Mycobacterium Tuberculosis" sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/um, dan tebal 0,3-0,6/um. Kuman terdiri dari asam lemak, sehingga kuman lebih tahan asam dan tahan terhadap gangguan kimia dan fisik (Santa,dkk. (2008). Basil tuberkulosis sangat rentan terhadap sinar matahari, sehingga dalam beberapa menit saja akan mati. Ternyata kerentanan ini terutama terhadap gelombang ultra -violet. Basil Tuberkulosis juga rentan terhadap panas-basah, sehingga dalam menit saja basil Tuberkulosis yang berada dalam lingkungan basa sudah akan mati bila terkena air bersuhu 100"C. Basil tuberkulosis juga akan terbunuh dalam beberapa menit bila terkena alkohol 70%, atau lisol 5% (Danusantoso, 2013).

* Batuk

Terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, sebagai reaksi tubuh untuk membuang atau mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai batuk purulen (menghasilkan sputum) timbul dalam jangka waktu > 30 hari.

* Sesak napas

Timbul pada tahap lanjut ketika infiltrasi radang sampai setengah paru.

* Nyeri dada

Jarang ditemukan, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai

ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.

* Malaise

Ditemukan berupa anoreksia dan berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot, serta berkeringat pada malam hari.

### 2.3.3 Tanda dan Gejala

Tanda-tanda klinis dari tuberkulosis adalah terdapatnya keluhan-keluhan berupa:Batuk, Sputum mikoid atau purulent, Nyeri dada, Hemoptisis, Dispneu, Demam dan berkeringat,terutama pada malam hari ,Berat badan berkurang, Anoreksia, Malaise, Ronki basah di apeks paru,Wheezing (mengi) yang terlokalisir.

Gejala klinis yang tampak tergantung dari tipe infeksinya. Pada tipe infeksi yang primer dapat tanda gejala dab sembuh sendiri atau dapat berupa gejala pneumonia, yakni batuk dan panas ringan. Gejala tuberkulosis primer dapat juga terdapat dalam bentuk pleuritis dengan efusi pleura atau dalam bentuk yang lebih berat lagi, yakni berupa nyeri pleura dan sesak napas.Tanpa pengobtan tipe infeksi primer dapat menyembuh dengan sendirinya, hanya saja tingkat kesembuhannya berkisar sekitar 50%.

Pada tuberkulosis postprimer terdapat gejala penurunan berat badan, keringat dingin malam hari, temperatur subfebris, batuk berdahak lebih dari dua minggu, sesak napas, hemoptisis akibat dari terlukanya pembuluh darah

di sekitar bronkus, sehingga menyebabkan bercak-bercak darah pada spuum, sampai ke batuk darah yang masif. Tuberkulosis dapat menyebar ke berbagai organ sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti meningitis, tuberkulosis miliar, peritonitis dengan fenomena papan catur, tuberkulosis ginjal, sendi, dan tuberkulosis pada kelenjar limfe di leher, yakni berupa skrofuloderma.

### 2.3.4 Patofisiologi

Kuman tuberkulosis masuk ke dalam tubuh melalui udara pernafasan. Bakteri yang terhirup akan dipindahkan melalui jalan nafas ke alveoli,tempat dimana mereka berkumpul dan mulai untuk memperbanyak diri. Selain itu bakteri juga dapat dipindahkan melalui sistem limfe dan cairan darah ke bagian tubuh yang lainnya.

Sistem imun tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi.Fagosit menekan banyak bakteri, limfosit spesifik tubekulosis menghancurkan bakteri dan jaringan normal.Reaksi jaringan ini mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli yang dapat menyebabkan bronchopneumonia.Infeksi awal biasanya terjadi 2 sampai 10 minggu setelah pemajaman. Setelah pemajaman dan infeksi awal,individu dapat mengalami penyakit taktif karna penyakit tidak adekuatnya sistem imun tubuh.

###  2.3.5 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin timbul pada klien tuberkulosis paru dapat berupa: Malnutrisi, Empiema, Efisi Pleura, Hepatitis, ketulian dan gangguan gastrointestinal (sebagai efek samping obat-obatan (Santa,dkk. (2008).

###  2.3.6 Cara Penularan

Tuberkulosis yang menular adalah penderita dengan basil tuberkulosis di dalam dahaknya dan bila mengadakan ekspirasi paksa berupa batuk-batuk, bersin, ketawa keras. Akan menghembuskan percikan-percikan dahak halus (droplet nuclei), yang berukuran kurang dari 5 mikron dan akan melayang-melayang di udara. Droplet nuclei ini mengandung basil tuberkulosis.

Bila mana hinggap di saluran pernapasan yang agak besar, misalnya trakea dan bronkus, droplet nuclei akan segera di keluarkan dengan gerakan cilia selaput lendir saluran pernapasan ini. Namun, bila mana berhasil masuk sampai kedalam alveolus ataupun menempel pada mukosa bronkeolus, droplet nuclei akan menempel dan basil-basil tuberkulosis akan mendapat kesempatan berkembang biak setempat. Oleh karena itu infeksi tuberkulosis berhasil.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi transmisi ini.Pertama-tama ialah jumlah basil dan virulensinya.Dapat dimengerti bahwa makin banyak basil di dalam dahak seseorang penderita, makin besarlah bahaya penularan. Dengan demikian, para penderita dengan dahak yang sudah positif pada pemeriksaan langsung dengan mikroskop (untuk ini minimal harus ada 100.000 basil dalam 1ml sputum) akan jauh lebih berbahaya dari mereka yang baru positif pada perbenihan, yang jumlah basilnya didalam dahak jauh lebih sedikit (minimal 1000 basil dalam 1 mt sputum)

Cara batuk memegang peran penting Kalau batuk ditahan, hanya akan di keluarkan sedikit basil, apalagi pada saat batuk penderita menutup mulut dengan kertas tissue.

Faktor lain ialah cahaya matahari dan ventilasi. Karena basil tuberkulosis tidak tahan cahaya matahari, kemungkinan penularan di bawah matahari sangat kecil. Juga dimengerti bahwa ventilasi yang baik, dengan adanya pertukaran udara dari dalam rumah dengan udara segar dari luar, dapat juga mengurangi bahaya penularan bagi penghuni-penghuni lain yang serumah. Dengan demikian, bahaya penularan terbesar terdapat di perumahan-perumahan yang berpenghuni padat dengan venntilasi yang jelek serta cahaya matahari kurang/tidak dapat masuk (Danusantoso, 2013).

###  2.3.7 Pemeriksaan Dahak Mikroskopi

Menurut Aditama, (2006) pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa.

* S (Sewaktu): dahak dikumpulkan pada saat suspek tuberkulosis datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.
* P (pagi): dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas kesehatan.
* S (sewaktu): dahak dikumpulkan pada hari kedua, saat menyertakan dahak pagi.

## 2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variable-variabel yang akan diukur (diteliti) (Notoadmodjo, 2017). Adapun kerangka konsep penelitian yang berjudul Tingkat Pengetahuan Keluarga Penderita TB Paru tentang Cara Mencegah TB Paru di RSUD.Dr.Pirngadi Medan adalah sebagai berikut :

Variabel independent Variabel dependent

 Pengetahuan

* Baik
* Cukup
* Kurang

Pendidikan

Umur

Jenis Kelamin

 Sosial budaya

## 2.5 Variabel Penelitian

#### 1. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen dari penelitian ini adalah Tingkat pengetahuan keluarga penderita TB Paru tentang cara mencegah penularan TB Paru dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan tentang cara mencegah penularan TB Paru, yang diukur dari jawaban yang diberikan.

Hasil dari jawaban responden ini dikategorikan dalam:

1. Baik :Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup :Hasil presentase 56%-75%
3. Kurang :Hasil presentase <56%

#### Variabel Independent (bebas)

Variabel independen adalah faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yang terdiri dari faktor umur,pendidikan,jenis kelamin dan status sosial.

## 2.6 Defenisi Operasional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Variabel | Defenisi Operasional  | Alat Ukur | Hasil ukur | Skala Ukur |
| 1 | Tingkat pengetahuan | Pengetahuan keluarga tentang upaya mencegah penularan TB paru pada penderita TB paru | Kuesioner  | a.Tahub.Tidak Tahu  | Nominal |
| 2 | Umur | Umur adalah lamanya keluarga hidup dari lahir sampai sekarang  | Kuesioner | 1. 20-25 thn
2. 26-30 thn
3. 31-35 thn
4. 36-40 thn
5. > 40 thn
 | Interval |
| 3 | Jenis Kelamin | Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi | Kuesioner | 1. Laki-laki
2. Perempuan
 | Nominal |
| 4 | Pendidikan  | Pendidikan terakhir keluarga yang merawat pasien penderita TB paru | Kuesioner | 1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Sarjana
 | Ordinal |
| 5 | Upaya Pencegahan | Tindakan yang dilakukan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru  | Kuesioner | 1. Melakukan
2. Kurang melakukan
3. Tidak melakukan
 | Nominal |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | Sosial budaya | Sosial budaya adalah suatu kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran terhadap perbuatan yang baik dan buruk. | Kuesioner | 1. Mempraktekkan rumah sehat
2. Tidak mempraktekkan rumah sehat
 | Nominal  |

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

## 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan melakukan studi literatur review 5 jurnal penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan keluarga penderita tb paru tentang cara mencegah penularan tb paru, dengan desain penelitian *Cross Sectional*, yang merupakan suatu metode pengukuran dan pengamatan pada saat bersamaan.

## 3.2 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

### 3.2.1 Jenis Pengumpulan Data

Jenis data yang dalam penelitian literatur review ini adalah data sekunder, yang diperoleh dari studi literatur review 5 jurnal yang berhubungan dengan topik penelitian yang akan dilakukan.

### 3.2.2 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara literatur review 5 jurnal hasil penelitian dengan mengambil data – data yang berkaitan dengan topik penelitian yang dilakukan.

# BAB IV

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## A.Hasil Jurnal

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Judul/Tahun Jurnal | Peneliti | Tujuan | Populasi/Sampel | Metode Penelitian | Hasil |
| 1 | Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru pada keluarga diwilayah kerja puskesmas Nguter Sukoharjo Tahun 2017  | Riski Febriansyah | untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Nguter Sukoharjo. | **Populasi**: 56 anggota keluarga dari penderita Tuerkulosis paru**Sampel**: 56 responden | Deskriptif cross-sectional. | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden baik sebesar (62,5%) dan upaya pencegahan penularan TB Paru sebesar (67.9%) sedangkan hasil uji korelasi Rank Spearman diperoleh hasil uji nilai p-value sebesar 0,925 yang berarti 0,001 < α (0,05) maka hal ini berart Ho ditolak atau Ha diterima.  |
| 2 | Gambaran pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan penyakit TB Paru di Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2018  | 1.Ayu Ashari2.Mayusef Sukmana | Untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan penyakit TB Paru  | **Populasi:** 10 orang keluarga penderita TB Paru**Sampel:** 30 responden | Deskriptif kuantitatif | Pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan penyakit TB Paru yaitu sebanyak (46,6%) responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai etika batuk,(56,6%) responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang modifikasi lingkungan bagi pasien TB Paru, (36,6%) responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang pemeriksaan pada keluarga pasien TB Paru. |
| 3 | Gambaran aspek lingkungan dan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Dawan I,Kabupaten Klungkung tahun 2017 | Yoseph Louis Helmi Rumkabu,dkk | Mengetahui gambaran aspek lingkungan dan perilaku pencegahan penularan TB paru pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Dawan I  | **Populasi:**pasien TB paru di Puskesmas Dawan I, Klungkung.**Sampel:** 19 sampel yang semuanya merupakan pasien terdiagnosis TB di Puskesmas Dawan 1 pada tahun 2016-2017. | Deskriptif Cross- sectional | Gambaran responden yaitu 68,4% usia produktif;tamatan SMA 42,1%;PNS atau pensiunan dan buruh 31,6%;keluarga kurang mampu 47,4%. |
| 4 | Pengetahuan tindakan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis paru pada keluarga kontak serumah Tahun 2017 | 1.Saflin Agustina 2.Chatarina Umbul Wahjuni | Untuk mengidentifikasi tentang pengetahuan tindakan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis paru pada keluarga kontak serumah | **Populasi:** adalah anggota keluarga penderita TB Paru kontak serumah yang tertular dan kemudian menderita TB Paru (sakit) yang sedang aktif menjalani program pengobatan TB Paru di Puskesmas Rangkah, Pacar Keling dan Gading Kota Surabaya tahun 2015.**Sampel:**25 sampel kasus dan 25 sampel kontrol | Observasi analitik dengan case control | Mayoritas responden memiliki status sosial ekonomi dalam kategori rendah(72%),jenis kelamin perempuan (58%),memiliki pengetahuan baik (78%),sikap baik(72%),dan tindakan pencegahan penularan TB paru baik (56%)  |
| 5 | Hubungan pengetahuan pasien TBC dengan perilaku pencegahan penularan kepada keluarga di puskesmas Sienjo Tahun 2016 | 1.Moh.Akbar2.Endang Lusiawati3.Rahayu | Diketahuinya hubungan pengetahuan pasien TB Paru dengan perilaku pencegahan penularan kepada anggota Keluarga di wilayah Puskesmas Sienjo | **Populasi:**Seluruh pasien dengan TB paru yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sienjo**Sampel:** 36 orang yang dipilih secara “*Accidental* Sampling” | Observasi analitik dengan cross sectional | Hasil penelitian terhadap 36 responden didapatkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu berjumlah 21 responden(58,30%) sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang yaitu berjumlah 15 responden(41,70%). |

## B. Pembahasan

### 1.Persamaan Jurnal

Persamaan literatur yang telah ditelaah oleh peneliti berdasarkan studi literature riview adalah sebagai berikut :

* 1. Kelima jurnal penelitian ini memiliki tujuan yang sama untuk mengetahui pengetahuan untuk mencegah penularan Tuberkulosis paru
	2. Pada jurnal I, III dan V memiliki persamaan dalam desain penelitian, yaitu dengan pendekatan *cross sectional.*
	3. Pada metodologi penelitian jurnal II dan IV terdapat persamaan dalam desain penelitian yaitu dengan melakukan observasi.
	4. Pada jurnal II dan V memiliki persamaan dalam Teknik pengambilan sampel, yaitu dengan menggunakan Accidental sampling.
	5. Pada jurnal I, II dan IV memiliki persamaan dalam variable, yaitu pengetahuan keluarga dan pencegahan TB Paru.

## 2.Kelebihan Jurnal Penelitian

* 1. Pada jurnal penelitian yang dilakukan oleh Riski Febriansyah (2017) yaitu:Pada metode penelitian dijelaskan variable penelitian sehinnga mudah untuk diukur.
	2. Pada jurnal penelitian yang dilakukan oleh Ayu Ashari, dkk (2018) yaitu:Pada bagian pembahasan peneliti menjelaskan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan.
	3. Pada jurnal penelitian yang dilakukan oleh Yoseph Louis Helmi Rumkabu, dkk (2017) yaitu: Metode penelitian ini juga sesuai dengan yang saya latar belakang jurnal yang cukup sesuai dan jelas dan menggunakan kata gunakan yaitu metode deskriptif.
	4. Pada jurnal penelitian yang dilakukan oleh Saflin Agustina, dkk (2017) yaitu: Penelitian ini menggambarkan latar belakang jurnal yang cukup jelas dan penulisan abstrak jurnal yang lengkap mulai dari tujuan penelitian ,metode penelitian, jumlah sampel, dan hasil penelitian yang dicantumkan oleh peneliti.
	5. Pada penelitian jurnal yang dilakukan oleh Moh.Akbar, dkk (2016) yaitu:Pada metode penelitian dijelaskan kriteria inklusi penelitian tersebut sehingga memudahkan peneliti untuk mengetahui kriteria pengambilan sampel.

## 3. Kekurangan dari hasil jurnal penelitian

* 1. Pada jurnal penelitian yang dilakukan oleh Riski Febriansyah (2017) yaitu: Bagian pendahuluan, latar belakang penelitian tersebut kurang menggambarkan tujuan yang ingin dicapai peneliti
	2. Pada jurnal penelitian yang dilakukan oleh Ayu Ashari, dkk (2018) yaitu:Distribusi table tidak dilengkapi dengan penjelasan.
	3. Pada jurnal penelitian yang dilakukan oleh Yoseph Louis Helmi Rumkabu, dkk (2017) yaitu:Tidak mencantumkan metode penelitian yang digunakan, hanya menyebutkan disign penelitiannya saja.
	4. Pada jurnal penelitian yang dilakukan oleh Saflin Agustina, dkk (2017) yaitu: Peneliti kurang lengkap dalam menggambarkan latar belakang penelitian tersebut sehingga pembaca sulit memahaminya. Peneliti juga tidak mencantumkan rumus pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitiannya.
	5. Pada penelitian jurnal yang dilakukan oleh Moh.Akbar, dkk (2016) yaitu:Pada hasil penelitian hanya dalam bentuk tabel distribusi sehingga sulit untuk dipahami.

**BAB V**

**SIMPULAN DAN SARAN**

## Kesimpulan

Setelah dilakukan Studi Literature Review terhadap 5 jurnal, maka dapat ditarik kesimpulan dari hasil review tersebut yaitu :

1. Sebagian besar penderita TB paru berada pada rentang usia produktif, jenis kelamin perempuan, berpenghasilan rendah, tingkat pendidikan rata-rata SMA.
2. Pengetahuan keluarga sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan,umur,jenis kelamin dan sosial budaya.
3. Dari kelima jurnal tersebut, terdapat 2 diantaranya menyatakan bahwa minoritas pengetahuan buruk dalam pencegahan tuberkulosis paru.

## B. Saran

1. Klien yang menderita penyakit tuberkulosis paru perlu mendapatkan perhatian khusus dari berbagai dukungan sekitar, seperti dukungan keluarga dan masyarakat.
2. Keluarga selalu meningkatkan dukungannya terhadap pasien,berupa upaya penegetahuan cara merawat klien dengan benar dan lingkungan yang baik bagi klien.
3. Untuk peneliti selanjutnya agar dapat dicari faktor – faktor lain dalam pencegahan penulara tuberkulosis paru.

# DAFTAR PUSTAKA

Agustina, Saflin. 2016. *Perbedaan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru pada Keluarga Kontak Serumah (Studi di Kecamatan Tambak Sari Kota Surabaya).* Skripsi. FKM Universitas Airlangga.

Arikunto, S. (2006).*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* . Jakarta: Rineka Cipta

Astuti, S. (2017*). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Nguter Sukoharjo Tahun 2017*. Skripsi Risky Febriansyah Universitas Muhammadiyah Surakarta

Ayu Ashari, Mayusef Sukmana.(2018). *Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Pencegahan Penularan Penyakit TB paru di Puskesmas Temindung Samarinda.*

Crofton, J., Horne, N., & Miller, F. (1992).*Clinical tuberculosis*. MacMillan,.

Johnson, L. Leny R. *Keperawatan keluarga: plus contoh askep keluarga*.

Makhfudli,2016 *Hubungan karakteristik, Pengetahuan,Sikap dan tindakan*

*perilaku tuberculosis paru dengan kepatuhan minum obat* di puskesmas tanah kalikedinding, Agustus 2018

Manurung, S,.Dkk.2018 *Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi.* Jakarta:

Trans Info Media.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Kesehatan Kesehatan. Rineka Cipta :Jakarta*

Profil Puskesmas Sienjo. (2012-2015). Rahma dan Ghea (2011). *Hubungan Perilaku Penderita TB Paru Dan Kondisi Rumah Terhadap Tindakan Pencegahan Potensi Penularan TB Paru Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya*. http:// repository.unand.ac.id/17983. Di akses tanggal 15 April 2015.

Rizana, N., & Teuku Tahlil, M. (2016). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, *4*(2).

Sunaryati, S. Septi.(2011). 14 Penyakit Paling Sering Menyerang dan Sangat Mematikan.

Wawan, A., & Dewi, M. (2010).Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia.*Yogyakarta: Nuha Medika*, 11-18.

#

# LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAMA** | **:** | **ARJUNAH SIMARMATA** |
| **NIM** | **:** | **P07520117007** |
| **JUDUL** | **:** | **GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA PENDERITA TB PARU TENTANG CARA MENCEGAH PENULARAN TB PARU TAHUN 2020** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari /****Tanggal** | **Materi****Bimbingan** | **Saran** | **Paraf Pembimbing** | **Paraf Mahasiswa** |
| 1 | Rabu, 11 Desember 2019 | Pengajuan Judul | Revisi Judul |  |  |
| 2 | Selasa, 17 Desember 2019 | ACC Judul | Lanjut BAB I |  |  |
| 3 | Rabu, 04 Maret 2020 | Konsul BAB I | Lanjut BAB II |  |  |
| 4 | Senin, 09 Maret 2020 | Konsul BAB II | Revisi II, lanjut BAB III |  |  |
| 5 | Kamis, 12 Maret 2020 | Konsul Revisi BAB II, III  | Revisi III dan lanjut kuesioner |  |  |
| 6 | Kamis, 16 April 2020 | Konsul Revisi BAB II, III dan kuesioner | Revisi Di Penulisan Kata, kuesioner dan lanjut Daftar Pustaka |  |  |
| 7 | Rabu, 29 April 2020 | Konsul Revisi BAB I, II, III, Kuesioner dan Daftar Pustaka | ACC BAB I, II, III, Kuesioner dan Daftar Pustaka |  |  |
| 8 | Senin, 08 Juni 2020 | Konsul BAB I, II dan III berdasarkan studi literatur | Revisi BAB I, II dan III dan lanjut BAB IV berdasarkan studi literatur |  |  |
| 9 | Kamis, 11 Juni 2020 | Konsul revisi BAB I, II, III dan IV berdasarkan studi literatur | Revisi BAB I, II, III, IV dan Lanjut BAB V berdasarkan studi literatur |  |  |
| 10 | Senin, 15 Juni 2020 | Konsul revisi BAB I, II, III, IV dan V berdasarkan studi literatur | Revisi BAB I, II, III, IV dan V lanjut Abstrak berdasarkan studi literatur |  |  |
| 11 | Selasa, 16 Juni 2020 | Konsul revisi BAB I, II, III, IV, V dan Abstrak  | Revisi BAB I, II, III, IV, V dan abstrak lanjut kata pengantar berdasarkan studi literatur |  |  |
| 12 | Senin, 22 Juni 2020 | Revisi BAB I, II, III, IV, V, Abstrak dan Kata pengantar berdasarkan studi literatur | ACC BAB I, II, III, IV, V, Abstrak dan Kata pengantar berdasarkan studi literatur |  |  |

 **Pembimbing**

**Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes**

**NIP. 19650512 1999 03 2 001**