

**LITERATUR REVIEW**  
**PERILAKU PASIEN DALAM PENCEGAHAN**  
**PENULARAN TB PARU**



**PUTRI GRACIANA DAMANIK**  
**P07520117092**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI-DIII**  
**TAHUN 2020**

**LITERATUR REVIEW : PERILAKU PASIEN DALAM  
PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU**

Sebagai syarat Menyelesaikan Program Studi Diploma III keperawatan



**PUTRI GRACIANA DAMANIK  
P07520117092**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI-DIII  
TAHUN 2020**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL** : Literatur Review Perilaku Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru.

Nama : Putri Graciana Damanik  
Nomor Induk Mahasiswa : P07520117092  
Program Studi : DIII Jurusan Keperawatan

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 13 Mei 2020

**Menyetujui**

**Penguji I**

**Penguji II**

**(Surita Ginting, SKM., M.kes)**  
NIP. 196105202000032001

**(EndangSusilawati,SKM., M.kes.)**  
NIP.196609231997032001

**Ketua Penguji**

**(Afniwati, S.kep., Ns., M.kes)**  
NIP. 196610101989032002

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes.)**  
NIP. 196505121999032001

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL** : **Literatur Review Perilaku Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru**

Nama : Putri Graciana Damanik  
Nomor Induk Mahasiswa : P07520117092  
Program Studi : DIII Jurusan Keperawatan

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 04 Juli 2020

**Menyetujui**

**Penguji I**

**Penguji II**

**(Surita Ginting, SKM., M.kes)**  
NIP. 196105202000032001

**(Endang Susilawati, SKM., M.kes.)**  
NIP.196609231997032001

**Ketua Penguji**

**(Afniwati, S.kep., Ns., M.kes)**  
NIP. 196610101989032002

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes.)**  
NIP. 196505121999032001

## ABSTRAK

**Latar belakang.** TB Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, penyakit ini merupakan salah satu penyakit kronis yang paling sering menyerang orang yang memiliki daya tahan tubuh lemah, kurang asupan gizi dan juga sangat beresiko tinggi kepada orang yang tinggal satu rumah dengan penderita. **Tujuan** studi ini untuk mengetahui perilaku pasien dalam pencegahan penularan TB Paru. **Metode** Penelitian ini menggunakan Literature review (tinjauan literatur) dengan cara melakukan pencarian perpustakaan menggunakan mesin pencari basis data jurnal internet. Basis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Google Cendekia dan SINTA. **Hasil** empat jurnal menyatakan bahwa Tindakan merupakan hasil akhir dari perilaku, sehingga tindakan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap pasien, dan satu jurnal yang mengatakan walaupun tingkat pengetahuan dan sikap responden kurang baik namun hal ini tidak berpengaruh pada tindakan responden. **Kesimpulan** dari lima artikel tentang perilaku pasien dalam pencegahan penularan Tb Paru didapatkan yaitu gambaran perilaku penderita TB paru dalam mencegah penularan TB Paru berada dalam kategori baik dipengaruhi oleh beberapa karakteristik salah satunya pengetahuan, karena pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap dan tindakan pasien untuk bertindak dalam hal pencegahan penularan TB Paru. **Saran** diharapkan penderita dapat berperilaku baik dalam hal pencegahan penularan penyakit TB paru contohnya dengan hidup sehat, menutup mulut ketika batuk, menggunakan masker saat berada ditempat umum, istirahat yang cukup, olahraga teratur dan tidak buang dahak sembarangan.

**Kata kunci** : perilaku, pencegahan penularan, TB Paru, pengetahuan, sikap, tindakan

## ABSTRACT

**Background.** Pulmonary TB is an infectious disease caused by *Mycobacterium Tuberculosis*, this disease is one of the chronic diseases that most often affects people who have weak immune systems, lack of nutritional intake and also very high risk to people who live in the same house with sufferers. **Aim** this study to

determine the behavior of patients in the prevention of pulmonary TB transmission. **Method** this study uses Literature review by conducting a library search using an internet journal database search engine. The database used in this study is Google Scholar and SINTA. **Results** four journals state that action is the end result of behavior, so that action is strongly influenced by the level of knowledge and attitudes of patients, and one journal that says although the level of knowledge and attitude of respondents is not good but this has no effect on the actions of respondents. **Conclusion** of the five articles about patient behavior in preventing pulmonary TB transmission, it is obtained that the behavior of pulmonary TB patients in preventing pulmonary TB transmission is in the good category influenced by several characteristics, one of them is knowledge, because good knowledge will influence the attitudes and actions of patients to act in terms of prevention pulmonary TB transmission. **Suggestion** it is expected that sufferers can behave well in terms of preventing the transmission of pulmonary TB disease for example by living healthy, closing the mouth when coughing, wearing a mask when in public places, adequate rest, regular exercise and not spitting openly.

Keywords: behavior, transmission prevention, pulmonary TB, knowledge, attitude, action

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini yang berjudul **“Literatur Review: Perilaku Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru”**

Selama proses pembuatan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada ibu Afniwati S.kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing utama untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan arahan kepada penulis sehingga laporan penelitian ini dapat terselesaikan. Penulis juga mengucapkan Terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan
2. Ibu Johani Dewita Nasution SKM. M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan
3. Ibu Afniwati S.Kep, Ns, M.Kes selaku ketua prodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Sekaligus sebagai Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya, Terimakasih atas waktu dan dukungan yang ibu berikan untuk membimbing saya dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Surita Ginting selaku Penguji I saya dan Ibu Endang susilawati selaku Penguji II saya yang memberikan masukan serta arahan sehingga penelitian ini dapat menjadi lebih baik lagi kedepannya.
5. Teristimewa untuk kedua Orangtua saya: Ayah L. Damanik dan Ibu H. br Purba, dan ketiga kakak kandung saya Devika Damanik, Hariati Damanik, Risnawati Damanik, serta kedua adik kandung saya Refalina Damanik dan Yudika Beswan Damanik, Terima kasih atas Doa, semangat, dukungan dan Kasih sayang yang kalian berikan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
6. Untuk personil mawar squator (saras situmorang, cici bukit, etak harefa, elsa barus, delima tinambunan) yang selalu menemani, selalu ada

bahkan selalu setia mendampingi dan menguatkan di waktu suka dan duka selama kuliah di Poltekkes ini.

7. Kak elisabet, kak jessika dan kak katy butar-butar selaku kakak asuh saya serta untuk kedua adik asuh saya Ayu dan enjelin, dan adik kandung depkes saya Joyce Damanik yang selama diasrama selalu membantu dan memotivasi saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Teman bimbingan KTI saya: Thania sitompul, Chesy siagian dan Fitry amalia, Serta teman-teman angkatan XXXI , Terimakasih atas dukungan dan kebersamaannya, sukses buat kita semuanya

Penulis menyadari sepenuhnya masih banyak kekurangan dalam menulis karya tulis ilmiah ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini, Sehingga karya tulis ilmiah ini dapat disusun dengan baik dan nantinya dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi semua pihak yang membaca.

Medan, 04 Mei 2020



Putri Graciana Damanik  
Nim. P07520117092

## Daftar Tabel

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Tabel 1 Ringkasan Isi Jurnal..... | 16 |
|-----------------------------------|----|

## Lampiran

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Lampiran 1 Lembar Bimbingan ..... | 28 |
|-----------------------------------|----|

## Daftar Isi

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| Lembar Persetujuan .....            | i   |
| Lembar Pengesahan.....              | ii  |
| Abstrak .....                       | iii |
| Kata Pengantar.....                 | v   |
| Daftar Tabel.....                   | vii |
| Lampiran.....                       | ix  |
| Daftar Isi .....                    | ix  |
| BAB I Pendahuluan .....             | 1   |
| A. Latar Belakang .....             | 1   |
| B. Rumusan Masalah.....             | 3   |
| C. Tujuan Penelitian.....           | 4   |
| D. Manfaat Penelitian.....          | 4   |
| BAB II Tinjauan Pustaka .....       | 5   |
| A. Perilaku .....                   | 5   |
| 1. Pengetahuan .....                | 5   |
| 2. Sikap .....                      | 8   |
| 3. Tindakan.....                    | 9   |
| B. Konsep TB Paru .....             | 9   |
| 1. Definisi.....                    | 9   |
| 2. Etiologi.....                    | 10  |
| 3. Cara Penularan .....             | 11  |
| 4. Upaya Pencegahan .....           | 11  |
| 5. Pengobatan .....                 | 12  |
| BAB III Metode Penelitian .....     | 14  |
| A. Jenis dan Desain Penelitian..... | 14  |
| BAB IV Hasil Dan Pembahasan.....    | 16  |
| A. Hasil Jurnal.....                | 16  |
| B. Pembahasan .....                 | 21  |
| BAB V Kesimpulan Dan Saran.....     | 25  |
| A. Kesimpulan.....                  | 25  |

|                     |    |
|---------------------|----|
| B. Saran.....       | 25 |
| Daftar Pustaka..... | 26 |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

TB Paru merupakan penyakit menular yang dapat menyerang seseorang yang kekebalan tubuhnya rendah. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang berbentuk batang dan bersifat tahan asam atau Basil Tahan Asam (BTA), dan dapat menular melalui udara pada saat penderita Tb Paru berbicara atau pun batuk sehingga mengeluarkan percikan ludah. (Sunaryati, 2019).

Menurut Tri, TB Paru menjadi penyumbang angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi sehingga menjadi sebuah permasalahan dalam bidang kesehatan diseluruh Negara di dunia.. Penyakit ini menjadi salah satu sasaran pemerintah dalam bidang kesehatan yaitu pembangunan komitmen untuk mengakhiri TB Paru agar setiap negara bersih. Maka setiap orang berhak untuk menjadi pemimpin dan pembangunan komitmen dalam upaya mengakhiri TB Paru baik ditempat kerja maupun dilingkungan tempat tinggal masing-masing. (Sugiarto dkk, 2018)

Data *Organisasi kesehatan dunia*. (WHO), diperkirakan setiap tahun terdapat 9,6 juta dan 1,5 juta orang meninggal akibat kasus ini. Lima Negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, China, Indonesia, Filipina, dan Pakistan. India menempati urutan pertama dengan jumlah seluruh kasus TB Paru sebanyak 2.690.000 dari 1.353 juta penduduk India. China menempati urutan ke dua dengan jumlah kasus TB Paru sebanyak 866.000 dari 1.428 juta jiwa penduduk. Indonesia menempati urutan ketiga dengan jumlah penderita TB Paru sebanyak 845.000 dari 268 juta penduduk Indonesia. Filipina menempati urutan ke empat dengan Jumlah kasus sebanyak 591.000 dari 107 juta penduduk. Pakistan menempati urutan ke lima dengan jumlah kasus TB Paru sebanyak 562.000 penduduk dari 212 juta jiwa. (*Global Report Tuberculosis, 2019*).

Menurut *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, jumlah kasus TB Paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin jumlah kasus TB Paru tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan.

Berdasarkan Riskesdas, 2019 Prevalensi kasus ini menurut jenis kelamin yaitu 60% dialami oleh laki-laki, 32% dialami oleh perempuan dan 8% dialami oleh anak-anak. Hal tersebut kemungkinan terjadi karena laki-laki lebih sering terpapar pada faktor resiko TB Paru contohnya karena rendahnya kepedulian terhadap kesehatan, ketidakpatuhan minum obat dan karena merokok. Selain itu penyakit menular ini berkembang pesat pada orang dengan sistem kekebalan tubuhnya yang sedang lemah/menurun, yang memiliki ekonomi yang menengah hingga ke rendah, kelompok terpinggirkan, dan lingkungan yang kumuh. Data kepadatan penduduk Indonesia hingga saat ini mencapai 136,9 per km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk ekonomi rendah hingga September 2017 sebesar 10,12% (Survei Sosial Ekonomi Nasional, 2017).

Pada tahun 2018, *Cross Notification Rate/CNR* (kasus baru) TB Paru BTA (+) di Sumatera Utara sebesar 183 per 100.000 penduduk. 3 (tiga) kabupaten/kota dengan pencapaian CNR tertinggi adalah Kota Medan sebesar 7.384 penduduk, kabupaten Deli Serdang sebesar 3.393 penduduk, dan kabupaten Simalungun sebesar 2.356 penduduk. Sedangkan 3 (tiga) kabupaten/kota terendah adalah kabupaten Labuhan Batu Selatan 56 per 100.000 penduduk, Nias Selatan sebesar 55 per 100.000 penduduk dan Nias Utara sebesar 19 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2018). Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2018, Jumlah kasus baru TB Paru di Kota Medan pada Tahun 2017 mencapai 5.206 kasus, dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan yaitu menjadi sebesar 7.384 kasus.

Penderita TB Paru tanpa sadar telah menyebarkan kuman melalui percikan dahak (*droplet nuclei*) ke udara bebas jika tidak membuang dahak secara benar. Pada saat penderita batuk dapat menghasilkan 3000 percikan dahak yang menguap ke udara bebas yang mampu bertahan dalam suhu kamar sekitar beberapa jam dan jika terhirup maka orang dapat terinfeksi. Namun percikan dahak dapat berkurang jika ventilasi atau aliran udara cukup dan terkena sinar matahari secara langsung. Diperkirakan pada saat seorang penderita TB Paru BTA (+) batuk maka ia berpotensi menghasilkan ratusan bahkan ribuan bakteri yang bercampur dengan hembusan nafas penderita dan sangat memungkinkan untuk menularkan kepada 10-15 orang per tahun konsentrasi percikan dahak pada udara dan lamanya menghirup udara

tersebut maka akan mempengaruhi seseorang terpajan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* sehingga kemungkinan setiap kontak dengan orang lain akan tertular (Agustina dkk, 2017)

TB Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu program yang sangat penting dan sebagai faktor pencegahan penularan penyakit TB karena masalah ini berkaitan dengan pengetahuan dan perilaku masyarakat terutama penderita. Pendidikan kesehatan mengenai penyakit ini dapat berupa arahan bagaimana perilaku pasien terhadap pencegahan TB Paru. Pengetahuan dan perilaku yang kurang sangat memungkinkan pasien berpotensi berbahaya karena dapat menularkan penyakitnya bagi orang dilingkungan sekitar (Sarmen dkk, 2017).

Berdasarkan penelitian Hasibun dkk (2017), tentang pengetahuan, sikap dan tindakan pasien Tuberkulosis terhadap kejadian TB Paru di Puskesmas Medan Area menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan paling banyak berada dalam kategori cukup baik (64,71%), baik (88,24%), baik (70,59%) secara berturut-turut. Tingkat pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap dan tindakan pasien untuk bertindak dalam hal pencegahan penularan TB Paru, sebaliknya makin rendah pengetahuan pasien tentang pencegahan penularan TB Paru, maka makin besar pula resiko terjadinya penularan penyakit.

Menurut Notoatmodjo (dalam Asiah, 2015), penularan penyakit TB Paru disebabkan oleh faktor-faktor yang salah satunya dipengaruhi oleh perilaku. Perilaku adalah suatu aksi-reaksi organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku yang mempengaruhi penularan Tb Paru meliputi tidak mencuci tangan, kebiasaan merokok, meludah atau membuang dahak di sembarang tempat, batuk atau bersin tidak menutup mulut dan kebiasaan tidak membuka jendela.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sejauh mana perilaku pasien dalam pencegahan penularan TB Paru.

### **C. Tujuan Penelitian**

Studi ini bertujuan untuk mengetahui perilaku pasien dalam pencegahan penularan TB Paru di Indonesia dengan melakukan kajian pustaka dari artikel ilmiah yang terbit pada jurnal Nasional terindeks.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi sertamasukan dan menjadi sumber data bagi mahasiswa yang akan melanjutkan penelitian mengenai pencegahan penularan TB Paru.

#### 2. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat Memperluas cakupan pengetahuan dan mengasah kemampuan penulis untuk menganalisa suatu artikel penelitian dan melakukan taksiran kritis.

#### 3. Bagi Pasien/Penderita

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pencegahan dan penularan TB Paru serta diharapkan penderita TB Paru dapat mengimplementasikan pencegahan penularan tersebut dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat memutus rantai penularan penyakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perilaku**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai banyak kegiatan yang sangat luas sepanjang, kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain; berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir dan lain sebagainya.

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor –faktor yang mempengaruhi sehat-sakit. seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan atau perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati, maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lainnya. (Notoatmojo, 2016).

3 domain perilaku menurut Notoatmojo yaitu:

#### **1. Pengetahuan (*Knowledge*)**

##### **1.1. Definisi**

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya yakni penglihatan pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Hasil pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). (Notoatmojo, 2016). Secara garis besarnya Notoatmojo membagi pengetahuan kedalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

##### **a. Tahu (*Know*)**

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

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menginterpretasikan ataupun menjelaskan kembali objek yang diketahui secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan atau mengaplikasikan hal yang telah dipelajari pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjelaskan suatu materi secara rinci dan mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam sebuah materi.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan merangkum atau menghubungkan komponen-komponen menjadi suatu bentuk formulasi keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan menilai suatu objek tertentu berdasarkan kriteria sendiri ataupun norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

1.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1.2.1. Faktor internal meliputi:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan oranglain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pengetahuan juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin baik tingkat pengetahuannya. (Notoatmojo, 2016)

b. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dapat dipercaya daripada orang yang belum tinggi kedewasaannya.

### c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. dan merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan yang banyak menyita waktu.

#### 1.2.2. Faktor eksternal

##### a. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia

##### b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya dalam masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

### 1.3. Pengukuran pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup : hasil presentase 56% -75%
- c. Kurang : hasil presentase <56%

### 1.4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoadmojo, 2012 adalah:

#### 1.4.1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

##### a. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai org sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelumnya adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

##### b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat 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.

c. 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.

1.4.2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer 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 melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

## 2. Sikap

### 2.1. Definisi

Campbell (dalam Notoatmojo, 2016), mendefinisikan sikap sebagai suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lainnya. Sikap adalah juga repons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.

### 2.2. Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu: 1. Menerima, yaitu bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan. 2. Menanggapi, yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. 3. Menghargai, yaitu memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. 4. Bertanggung jawab, yaitu bertanggung jawab atau berani mengambil segala resiko dari apa yang telah diyakininya.

### 2.3. Pengukuran sikap

Dalam pengukuran sikap salah satu cara yang digunakan yaitu dengan menggunakan skala likert. Dengan 5 alternatif jawaban yaitu: 5: bila sangat setuju, 4: bila setuju, 3: bila ragu-ragu, 2: bila tidak setuju, dan 1: bila sangat tidak setuju. (Notoatmojo, 2016).

a. Sikap positif apabila nilai yang diperoleh responden >50%

- b. Sikap negatif apabila nilai yang diperoleh responden  $\leq 50\%$

### **3. Tindakan (*practice*)**

#### **3.1. Definisi**

Tindakan adalah serangkaian kegiatan yang merupakan realisasi dari suatu pengetahuan dan sikap (respon stimulus) menjadi suatu perbuatan yang nyata yang mudah diamati dan dilihat oleh oranglain. (Notoatmojo, 2016).

#### **3.2. Tingkatan tindakan**

- a. Praktik terpimpin (*guided respons*), yaitu jika seseorang sudah biasa melakukan sesuatu namun masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan
- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*), yaitu jika seseorang telah melakukan suatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis
- c. Adaptasi (*adoption*), yaitu suatu tindakan yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja tetapi sudah dilakukan perubahan atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

#### **3.3. Pengukuran tindakan**

Pengukuran dalam tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung, yang artinya peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku responden. Oleh sebab itu pengukuran tindakan dapat dilakukan melalui menggunakan kuesioner yang jika jawaban “Ya” diberi skor 1, jika jawaban “Tidak” maka diberi skor 0.

- a. Tindakan baik apabila nilai yang diperoleh responden  $> 50\%$
- b. Tindakan tidak baik apabila nilai yang diperoleh responden  $\leq 50\%$

## **B. Konsep TB Paru**

### **1. Definisi**

TB Paru merupakan infeksi menular yang diakibatkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat berakibat fatal namun dapat disembuhkan bila diterapi dengan benar. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit kronis (berlangsung lama) dan biasanya paling sering dialami oleh penderita yang berusia 15-30 tahun, terutama orang yang memiliki daya tahan tubuh yang lemah, kurang

asupan gizi dan resiko tinggi kepada orang yang tinggal satu rumah dengan penderita TB Paru. (Sunaryati, 2019)

*Mycobacterium Tuberculosis* berbentuk batang dan bersifat tahan asam atau juga disebut Batang Tahan Asam (BTA). Kemajuan dalam penemuan dan pengendalian penyakit TB Paru ada sejak 2 abad terakhir. Beberapa Negara berupaya mengendalikan penyakit ini tetapi angka kesakitan dan kematian masih menetap bahkan meningkat. Pengobatan TB Paru serta pemberian pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara untuk mengendalikan infeksi dan menurunkan penularan penyakit.

## **2. Etiologi**

Bakteri penyebab TB Paru adalah *Mycobacterium Tuberculosis*, bakteri ini ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 maret 1882, sebagai penghargaan atas penemuannya maka jenis bakteri ini diberi nama *Baksil Koch*, bahkan terkadang disebut sebagai *Koch Pulmonum* (KP). Kuman ini ditemukan dalam dahak atau sputum seseorang yang sedang menderita penyakit TB Paru, berukuran sangat kecil dan hanya dapat dilihat dengan mikroskop. Hudoyo (dalam Sunaryati, 2019)

*Mycobacterium Tuberculosis* terdiri dari lemak dan protein yang tahan terhadap larutan asam sehingga disebut BTA (Bakteri Tahan Asam). yang panjangnya 1 sampai 4 mikron, lebarnya antara 0,3 sampai 0,6 mikron. Kuman ini akan tumbuh optimal pada suhu sekitar 37<sup>0</sup> °c dengan tingkat PH optimal pada suhu 6,4 sampai 7,0. Bakteri ini membutuhkan waktu 14-20 jam untuk membelah dari satu sampai dua generasi, Perlunya pemeriksaan dahak pasien di laboratorium atau pemeriksaan sputum BTA untuk mendignosis penyakit ini secara akurat. (Aditama, 2017)

Pada saat *Mycobacterium Tuberculosis* berhasil menginfeksi paru-paru maka dengan segera tumbuh koloni bakteri yang berbentuk *globular* (bulat). Biasanya melalui serangkaian reaksi imunologi, bakteri ini akan berusaha dihambat melalui pembentukan dinding di sekeliling bakteri itu oleh sel-sel paru. Mekanisme tersebut membuat jaringan parut dan bakteri TB Paru akan menjadi *dormant* (istirahat). Bentuk-bentuk *dormant* inilah yang sebenarnya terlihat sebagai tuberkel pada pemeriksaan foto rontgen.

Pada orang dengan sistem imun yang baik, bakteri ini akan tetap sama sepanjang hidupnya, sedangkan pada orang-orang dengan sistem kekebalan tubuh kurang, bakteri ini akan mengalami perkembangan. Tuberkel yang banyak membentuk sebuah ruang di dalam paru-paru yang nantinya menjadi sumber produksi sputum (dahak). Seseorang yang telah memproduksi sputum dapat diperkirakan sedang mengalami pertumbuhan tuberkel berlebih dan positif terinfeksi TB Paru. (Sunaryati, 2019).

### **3. Cara Penularan**

Penularan terjadi melalui udara yang mengandung basil TB dalam percikan ludah yang dikeluarkan oleh penderita TB Paru pada saat mereka batuk, bersin, atau pada waktu mereka bernyanyi. Resiko terinfeksi berhubungan dengan lama dan kualitas paparan dengan sumber infeksi. Bakteri masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan dan bisa menyebar ke bagian tubuh lainnya melalui peredaran darah. Penderita TB Paru tanpa sadar telah menyebarkan kuman melalui percikan dahak (*droplet nuclei*) ke udara bebas jika tidak membuang dahak secara benar. Pada saat penderita batuk dapat menghasilkan 3000 percikan dahak yang menguap ke udara bebas yang mampu bertahan dalam suhu kamar sekitar beberapa jam dan jika terhirup maka orang dapat terinfeksi. Namun percikan dahak dapat berkurang jika ventilasi atau aliran udara cukup dan terkena sinar matahari secara langsung.

Diperkirakan pada saat seorang penderita TB Paru BTA (+) batuk maka ia berpotensi menghasilkan ratusan bahkan ribuan bakteri yang bercampur dengan hembusan nafas penderita dan sangat memungkinkan untuk menularkan kepada oranglain, konsentrasi percikan dahak pada udara dan lamanya menghirup udara tersebut maka akan mempengaruhi seseorang terpajan kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. sehingga kemungkinan setiap kontak dengan orang lain akan tertular (Agustina dkk, 2017).

### **4. Upaya Pencegahan**

Menurut Kemenkes 2017, TB Paru dapat dicegah dengan berbagai cara yaitu:

- a. Dengan hidup sehat (makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, olahraga teratur, hindari rokok, obat bius dan hindari alkohol).

- b. Saat batuk atau bersin usahakan untuk menutup mulut dengan menggunakan sapu tangan atau tisu lalu segera buang ke tempat sampah.
- c. Usahakan selalu menggunakan masker saat berada ditempat umum, jangan meludah atau buang dahak sembarangan, jika ingin buang ludah atau dahak maka lakukan dikamarmandi lalu bilas hingga bersih.
- d. Selain itu bukalah jendela atau tirai ketika cuaca cerah, biarkan sinar matahari masuk kedalam ruangan karena sinar matahari mampu membunuh kuman-kuman TB Paru yang mungkin bersemayam dirumah dan dengan membuka jendela maka udara mampu mendorong kuman-kuman tersebut sehingga mereka mati ketika terpapar sinar ultraviolet dan sinar matahari.

## 5. Pengobatan

Pengobatan bagi penderita TB Paru akan menjalani proses yang cukup lama yaitu berkisar 6 sampai 9 bulan atau bahkan lebih. Penyakit TB Paru dapat disembuhkan secara total apabila penderita secara rutin mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan dokter dan memperbaiki daya tahan tubuhnya dengan gizi yang cukup.

Dalam pengobatan TB Paru dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- Obat harus diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat dalam jumlah cukup dan dosis tepat.
- Untuk menjamin kepatuhan pasien dalam menelan obat, pengobatan dilakukan dengan pengawasan langsung (DOT= *Directly Observed Treatment*) oleh seorang pengawas menelan obat (PMO).
- Pengobatan TB Paru dilakukan dalam 2 tahap, yaitu tahap awal intensif dan tahap lanjutan.

### a. Tahap awal (*intensif*)

Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat 3 atau 4 jenis obat sekaligus setiap hari selama 2 bulan dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat. Bila pada tahap ini pemberian obat diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 1-2 bulan.

b. Tahap lanjutan.

Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, 2 macam saja. Namun dalam jangka waktu yang lebih lama biasanya 4 bulan. Obat dapat diberikan setiap hari maupun secara intermitten, beberapa kali dalam 1 minggu, tahap ini sangatlah penting karena dapat mencegah kekambuhan.

Sementara prinsip dasar pengobatan TB Paru pada anak-anak adalah minimal 3 macam obat dan diberikan dalam waktu 6 bulan, yaitu tablet, Rifampisin, INH, Pirazinamid setiap hari dan lalu dilanjutkan 4 bulan dengan Rifampisin dan INH. Pada pasien baru BTA (+) dalam 2 bulan pertama mendapatkan tablet Rifampisin, INH, Pirazinamid dan Etambutol setiap hari dan dilanjutkan 4 bulan dengan Rifampisin dan INH, baik setiap hari maupun 3 kali seminggu. Sedangkan pada pasien BTA (-) dalam 2 bulan pertama mendapatkan tablet Rifampisin, INH, Pirazinamid, dan Etambutol setiap hari disertai suntikan streptomisin, lalu dilanjutkan dengan tablet Rifampisin, INH, Pirazinamid, dan Etambutol setiap hari selama 1 bulan dan dilanjutkan 5 bulan lagi dengan Rifampisin dan INH 3 kali seminggu. (Aditama, 2017).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian.**

Penelitian ini menggunakan *Literature review* (kajian pustaka) yaitu suatu penelitian yang persiapannya sama dengan penelitian lainnya akan tetapi sumber dan metode pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data di pustaka, membaca, mencatat, dan mengolah bahan penelitian dan melakukan analisa berupa kritik yang bersifat membangun ataupun menjatuhkan dari penelitian yang sedang dilakukan pada topik khusus.

Jenis penelitian yang digunakan dari kelima jurnal penelitian yang akan dianalisis yaitu deskriptif Observasional, empat artikel menggunakan desain potong lintang (*cross sectional*) dan satu diantaranya menggunakan desain prospektif. cara pengambilan sampel yang digunakan yaitu: 2 jurnal penelitian menggunakan teknik *total sampling* sedangkan 3 jurnal penelitian menggunakan *consecutive sampling*, dan masing-masing data di Analisa menggunakan Analisa Univariat . Selain itu kelima jurnal penelitian tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui sejauh mana perilaku pasien (yang meliputi Pengetahuan, Sikap dan tindakan) dalam pencegahan maupun penularan TB.

Dalam melakukan penelusuran pustaka dilakukan menggunakan mesin pencarian data base jurnal di Internet. Data base yang digunakan dalam penelitian ini adalah Google scholar, dan SINTA. Pencarian menggunakan kata kunci (*Key words*) "Perilaku Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB". Jika artikel penelitian yang diperoleh tidak sesuai maka kata kunci ditulis lebih lengkap yaitu "Perilaku pasien dalam pencegahan penularan TB Paru", "Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru"

Adapun kriteria pengumpulan jurnal penelitian ini adalah :

- a. Berasal dari Penerbitan/Sumber yang terpercaya yaitu meliputi: Google Scholar dan SINTA.
- b. Penulis dan jurnal penelitiannya berasal dari lembaga pendidikan yang diakui pemerintah.

- c. Berdasarkan tahun terbit jurnal yaitu dipublikasi 5-10 Tahun terakhir atau sekitar tahun 2010 hingga 2020.

Untuk menyajikan data hasil penelusuran pustaka dilakukan beberapa tahapan, Tahap Pertama melakukan ringkasan (*summary*) dimana ringkasan lima artikel disajikan dalam bentuk Tabel yang meliputi Judul/Peneliti/Tahun, Tujuan, Populasi/Sampel, Metode Penelitian dan Hasil. Kemudian Tahapan Kedua adalah Pembahasan yang diuraikan kedalam bentuk deskriptif. Sehingga pada bab hasil penelitian terdapat tabel hasil ringkasan jurnal, dan deskripsi yang berisikan pembahasan jurnal secara menyeluruh.

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A.Hasil Jurnal**

**Tabel 1 Ringkasan Isi Jurnal**

| N<br>O | Judul/<br>Peneliti/<br>Tahun   | Tujuan   | Populasi /<br>Sampel   | Metode<br>Penelitian  | Hasil  |
|--------|--|--|--|---|--|
| 1.     | Gambaran Perilaku Penderita Tb Paru Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Di Kabupaten Klaten. (Hutama dkk. 2019) | Mengetahui gambaran tentang perilaku penderita TB paru dalam mencegah penularan TB paru. | Populasi :<br>Seluruh penderita TB Paru di 3 wilayah kerja puskesmas kabupaten klaten.<br>Sampel : 50 penderita TB Paru yang dipilih dengan teknik total sampling. | Jenis penelitian deskriptif, dengan pendekatan Cross Sectional, Analisis : Univariat<br>Lokasi : Puskesmas Kabupaten Klaten | karakteristik responden TB paru yaitu terdiri dari 26% berusia 46-55 tahun, 70% berjenis kelamin pria, 46% berpendidikan Sekolah Menengah Atas, 34% dialami oleh pekerja , 94% berpenghasilan kurang dari Rp1.660.000.<br>Variabel Pengetahuan: baik (62%),<br>Variabel sikap: baik (66%),<br>Ketersediaan obat: Tersedia(76%) |

|    |  |   |   |   |  |
|----|--|---|---|---|--|
|    |  |   |   |   | <p>Aksesibilitas ke fasilitas kesehatan: sulit (56%), sarana dan prasarana cukup (66%).</p> <p>Variabel Dorongan keluarga: Keluarga mendukung petugas kesehatan, dan mendukung teman masing-masing 54% (baik) dan Variabel Perilaku Mencegah Penularan TB Paru Baik (62%).</p> |
| 2. | <p>Gambaran Tingkat Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Pasien Tuberculosis Terhadap Kejadian Tb Paru Di Puskesmas Medan Area</p> | <p>Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan pasien tentang penyakit TB paru.</p> | <p>Populasi : semua pasien yang terdiagnosa TB paru bulan Januari sampai April 2019 adalah 12 pasien. Sampel : 12 responden</p> | <p>Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan prospektif Lokasi penelitian di Puskesmas Medan Area Selatan</p> | <p>Penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan paling banyak berada dalam kategori cukup baik (64,71%), baik (88,24%), dan baik (70,59%)</p>   |

|    |   |  |  |   |  |
|----|---|--|--|---|--|
|    | Selatan<br>(Hasibun dkk.<br>2019)   |  | yang<br>diambil<br>dengan<br>teknik<br><i>consecutive<br/>sampling</i>   |   | secara berturut-<br>turut. Tingkat<br>pengetahuan<br>yang cukup baik<br>dari pasien TB<br>paru Puskesmas<br>Medan Area<br>Selatan,<br>diimplementasik<br>an dalam sikap<br>dan tindakan<br>dalam kategori<br>baik.   |
| 3. | Pengetahuan<br>Sikap Dan<br>Tindakan<br>Penderita Tb<br>Paru<br>Terhadap<br>Pencegahan<br>Kontak<br>Serumah Di<br>Puskesmas<br>Airtiris<br>Kecamatan<br>Kampar<br>Kabupaten<br>Kampar<br>Provinsi<br>( Martin dkk.<br>2016) | Mengetahui<br>tingkat<br>pengetahua<br>n, sikap dan<br>tindakan<br>pasien TB<br>paru<br>terhadap<br>pencegahan<br>kontak<br>rumah<br>tangga. | Populasi :<br>semua<br>pasien yang<br>terdiagnosa<br>TB paru<br>bulan<br>Februari<br>sampai April<br>2015<br>Sampel : 39<br>responden.<br>Pengambila<br>n sampel<br>menggunak<br>an teknik<br><i>consecutive<br/>sampling.</i> | Jenis<br>penelitian<br>deskriptif<br>observasion<br>al dengan<br>pendekatan<br><i>cross<br/>sectional</i> ,<br>Lokasi<br>penelitian di<br>Puskesmas<br>Kecamatan<br>Airtiris<br>Kabupaten<br>Kampar<br>Provinsi<br>Riau | Penelitian ini<br>menunjukkan<br>bahwa<br>responden<br>memiliki<br>pengetahuan<br>buruk yaitu<br>sebanyak 25<br>orang (64,1%),<br>bersikap Negatif<br>/ tidak baik<br>sebanyak 28<br>orang (28,2%)<br>dan Tindakan<br>cukup sebanyak<br>20 orang<br>(51,3%). |

|    |   |   |  |  |  |
|----|---|---|--|--|--|
| 4. | Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Penderita Tb Paru Dalam Mencegah Kontak Serumah Di Puskesmas Bagansiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau (Restina dkk. 2015) | Mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan Penderita Tb Paru Dalam Mencegah Kontak Serumah. | Populasi : semua penderita TB paru yang teregister pada form TB 06 (BTA +) pada bulan Juli-Desember 2014 Sampel berjumlah 67 orang pengambilan sampel menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> | Jenis Penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Analisis : univariat Lokasi penelitian di Puskesmas Bagansiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau | Penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang TBC sebanyak 36 orang (53,8%) dan diikuti dengan kurang sebanyak 31 orang (46,2%). Memiliki Sikap yang baik yaitu sebanyak 34 orang (50,7%) dan diikuti dengan kurang sebanyak 33 orang (49,3%). Tindakan yang baik yaitu sebanyak 48 orang (71,7%) dan diikuti dengan kurang sebanyak 19 orang (28,3%). |
|----|---|---|--|--|--|

|    |   |  |   |   |  |
|----|---|--|---|---|--|
| 5. | Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien TB Paru Terhadap Upaya Pengendalian TB Di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekan Baru ( Sarmen dkk. 2017) | Mendeskripsikan pengetahuan dan sikap pasien TB dalam rangka mengendalikan upaya TB. | Populasi : semua penderita TB paru yang teregister pada form TB 06 Puskesmas Sidomulyo sampel sebanyak 31 responden ditentukan secara <i>total sampling</i> | Jenis penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , Lokasi penelitian di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekan Baru | Penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup baik tentang TBC sebanyak 12 orang (38,7%). Berdasarkan sikap menunjukkan bahwa sikap positif sebanyak 27 orang (87%) dan tindakan cukup baik sebanyak 4 orang (13%). |
|----|---|--|---|---|--|

Tabel 1. Menjelaskan bahwa terdapat lima jurnal penelitian tentang perilaku pasien dalam pencegahan penularan Tb Paru yang terbit pada jurnal nasional mulai dari tahun 2015 hingga tahun 2019 dengan rincian sebagai berikut; Satu jurnal Kesehatan, Satu Jurnal Kesehatan Masyarakat, dan tiga Jurnal Online Mahasiswa. Empat penelitian menggunakan desain potong lintang (*cross sectional*) dan satu diantaranya menggunakan desain prospektif. cara pengambilan sampel yang digunakan yaitu: 2 penelitian menggunakan teknik *Total Sampling* sedangkan 3 penelitian menggunakan *Consecutive Sampling*, dan masing-masing data di Analisa menggunakan Analisa Univariat. Lima jurnal penelitian tersebut diterbitkan pada jurnal terindeks seperti Google Scholar, dan SINTA.

## B. Pembahasan

Terdapat lima jurnal tentang perilaku pasien dalam pencegahan penularan TB Paru yang terbit pada jurnal nasional mulai dari tahun 2015 hingga tahun 2019 dengan rincian sbb; satu jurnal kesehatan, satu jurnal kesehatan masyarakat, dan tiga Jurnal Online Mahasiswa. kelima jurnal penelitian tersebut diterbitkan pada jurnal terindeks seperti Google Scholar dan Sinta.

- a. Jenis penelitian yang digunakan dari kelima penelitian tersebut yaitu deskriptif Observasional, empat penelitian menggunakan desain potong lintang (*cross sectional*) dan satu diantaranya menggunakan desain prospektif. cara pengambilan sampel yang digunakan yaitu: 2 penelitian menggunakan teknik *Total Sampling* sedangkan 3 penelitian menggunakan *Consecutive Sampling*.
- b. Analisa data yang digunakan dalam jurnal penelitian tersebut yaitu Analisa Univariat dan tujuan dari kelima jurnal penelitian tersebut memiliki persamaan yaitu untuk mengetahui bagaimana perilaku pasien (yang meliputi Pengetahuan, Sikap dan tindakan) dalam pencegahan maupun penularan TB.

Dari lima jurnal penelitian tentang perilaku pasien dalam pencegahan penularan Tb Paru menyimpulkan bahwa di Indonesia angka kejadian Tb Paru masih sangat tinggi dengan berbagai karakteristiknya. Terbukti dari hasil *Global Report Tuberculosis, 2019* bahwa Indonesia menempati urutan ketiga dengan jumlah penderita TB Paru sebanyak 845.000 dari 268 juta penduduk Indonesia.

Dari lima jurnal tentang perilaku pasien dalam pencegahan penularan Tb Paru, hasil kelima penelitian tentang perilaku pencegahan penularan Tb Paru berada dalam kategori baik. Dengan berdasarkan karakteristik kelompok umur responden yang terbanyak yaitu berada dalam rentang umur 18-50 tahun, hal ini sesuai dengan penelitian Manallu, dalam Sarmen 2017 yaitu menyatakan bahwa 75% karakteristik usia pasien Tb Paru di Indonesia adalah kelompok dengan rentang antara usia 15-49 tahun yang merupakan kategori usia produktif, hal ini dikarenakan pada usia produktif terdapat kecenderungan untuk banyak melakukan aktivitas dan interaksi dan memiliki mobilitas tinggi di luar rumah sehingga lebih rentan untuk tertular penyakit Tuberkulosis.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, didapatkan hasil kelima jurnal tersebut yaitu paling banyak terjadi pada laki-laki yaitu sebanyak 82%. Hal ini sejalan dengan data Riskesdas bahwa prevalensi kasus ini menurut jenis kelamin yaitu 60% dialami oleh laki-laki, 32% dialami oleh perempuan dan 8% dialami oleh anak-anak. Hal tersebut kemungkinan terjadi karena laki-laki lebih sering terpapar pada faktor resiko TB Paru akibat kebiasaan laki-laki yang suka mengonsumsi alkohol dan rokok, karena rendahnya kepedulian terhadap kesehatan, dan ketidakpatuhan minum obat.

Dari kelima jurnal tersebut didapatkan 3 hasil jurnal yang menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan paling banyak adalah tamat SMA yaitu sekitar 64%, Hal ini terjadi karena Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor resiko terhadap pencegahan penularan penyakit TB paru. Pendidikan merupakan suatu usaha dasar untuk mengembangkan kemampuan dan kepribadian yang berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengetahuannya dan tinggi kesadarannya tentang hak yang dimilikinya untuk memperoleh informasi tentang pencegahan penularan penyakit TB paru pada dirinya sehingga menuntut manusia agar memperoleh keselamatan jiwanya. Rendahnya tingkat pendidikan akan berpengaruh pada pemahaman mengenai pencegahan penularan penyakit TB paru. Sedangkan pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi perilakunya terhadap pencegahan penularan penyakit TB paru.

Dari kelima jurnal tersebut didapatkan hasil 4 jurnal bahwa karakteristik pekerjaan pasien Tb Paru adalah wiraswasta sekitar 64% dan hasil karakteristik jurnal lainnya yaitu karyawan swasta sekitar 33% . Hal ini memiliki hubungan dengan tingkat aktivitas yang memungkinkan penularan kuman Tb Paru. Pada dasarnya bekerja sebagai wiraswasta seperti berdagang memiliki resiko lebih rentan tertular dengan penderita Tb Paru dikarenakan bekerja dengan melakukan kontak dengan banyak orang.

Dari lima jurnal penelitian tentang perilaku pasien dalam pencegahan penularan Tb Paru, satu jurnal menyatakan bahwa responden memiliki pengetahuan yang buruk sekitar 64,2% dan empat jurnal lainnya menyatakan hasil pengukuran pengetahuan berada dalam kategori baik sekitar 64%, Pengetahuan merupakan hasil terhadap suatu objek setelah melakukan penginderaan. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan

eksternal salah satunya pendidikan, hal ini sesuai dengan Teori Notoatmodjo bahwa Pengetahuan juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin baik tingkat pengetahuannya. Pada pengetahuan responden juga dapat dipengaruhi oleh umur, daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik. Pengetahuan yang baik sangat diharapkan dalam mencegah dan menanggulangi penyakit TB paru, tingkat pengetahuan yang rendah dalam upaya mencegah dan menanggulangi penyakit TB paru dapat menjadi faktor resiko terjadinya penularan Tb Paru. Pengetahuan yang kurang dapat terjadi karena minimnya informasi serta tidak adekuatnya informasi yang didapatkan dan diterima oleh responden.

Hasil pengukuran sikap dari kelima jurnal penelitian ini terbagi dua, empat jurnal berada dalam kategori baik yaitu 88% dan satu jurnal dalam kategori buruk/tidak baik 28%, hal ini dipengaruhi karena sikap terbentuk bergantung pada persepsi seseorang dalam mengintrepretasikan sesuatu dan bertindak atas dasar hasil intrepretasi yang diciptakannya. Salah satu faktor yang mempengaruhi dalam pembentukan sikap adalah pengetahuan yang dimiliki seseorang. Sikap disini diukur melalui pemberian kuesioner yang berisi pertanyaan tentang penularan, penyebab, pencegahan dan pengobatan TB Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan memberi kontribusi pada terbentuknya sikap yang baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa seseorang dapat memperoleh sikap yang baik.

Dari kelima jurnal penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien TB paru memiliki tindakan yang baik sekitar 71%. Tindakan merupakan hasil akhir dari perilaku, Green mengatakan perilaku dapat dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi yaitu mencakup lingkungan, pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadap kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan status pekerjaan, faktor pemungkin yaitu mencakup keterjangkauan fasilitas kesehatan bagi masyarakat dan faktor jarak, faktor penguat yaitu meliputi dukungan tokoh masyarakat, petugas-petugas kesehatan dan peran kader. Tindakan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap pasien. Tindakan baik yang dilakukan oleh pasien seperti melakukan pemeriksaan dahak, menutup mulut ketika

batuk, meningkatkan daya tahan tubuh, tidak membuang dahak disembarang tempat, meminum obat TB secara rutin merupakan tindakan yang tepat dilakukan oleh pasien untuk mencegah penularan infeksi lebih luas.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu program yang sangat penting dan sebagai faktor pencegahan penularan penyakit TB karena masalah ini berkaitan dengan pengetahuan dan perilaku masyarakat terutama penderita. Pendidikan kesehatan mengenai penyakit ini dapat berupa arahan bagaimana perilaku pasien terhadap pencegahan TB Paru. Pengetahuan dan perilaku yang kurang sangat memungkinkan pasien berpotensi berbahaya karena dapat menularkan penyakitnya bagi orang dilingkungan sekitar (Refica dkk, 2017).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari lima jurnal tentang perilaku pasien dalam pencegahan penularan Tb Paru dapat disimpulkan bahwa di Indonesia angka kejadian Tb Paru masih sangat tinggi dengan berbagai karakteristiknya dan dengan banyaknya faktor yang melatarbelakangi. Selain itu beberapa kesimpulan yang dapat diambil dari kelima jurnal tersebut yaitu:

1. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap dan tindakan pasien untuk bertindak dalam hal pencegahan penularan. Sebaliknya makin rendah pengetahuan pasien tentang bahaya penyakit TB paru, makin besar pula resiko terjadi penularan.
2. Tindakan merupakan hasil akhir dari perilaku, sehingga tindakan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap pasien. Tindakan baik yang dilakukan oleh pasien dalam mencegah penularan penyakit TB paru adalah melakukan pemeriksaan dahak, menutup mulut ketika batuk, tidak membuang dahak disembarang tempat, tidak berbicara terlalu dekat, menjaga sistem kekebalan tubuh, dan sebagainya.
3. Gambaran perilaku penderita TB paru dalam mencegah penularan dari ke lima jurnal diatas berada dalam kategori baik. Hal ini sesuai dengan teori Green bahwa terdapat keterkaitan antara pengetahuan, sikap, tindakan.

#### **B. Saran**

##### 1. Bagi Tenaga Medis

Tenaga Medis diharapkan dapat membuat program untuk mencegah penularan TB Paru seperti lebih giat lagi melakukan penyuluhan tentang pencegahan penularan TB Paru kepada pasien.

##### 2. Bagi penderita TB Paru

Penderita TB Paru diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk mengubah gaya hidupnya menjadi lebih sehat dan penderita diharapkan dapat menjaga dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekitarnya untuk mencegah penularan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Y. T., 2017. Tuberkulosis, Rokok Dan Perempuan. FKUI: Jakarta.
- Agustina. S, Wahjun. U. C, Pengetahuan Dan Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit *Tuberculosis* Paru Pada Keluarga Kontak Serumah. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Surabaya.
- Asiah I, Suyanto, Munir. M. S., 2014. Gambaran Perilaku Pasien TB Paru Terhadap Upaya Pencegahan Penyebaran Penyakit TB Paru Pada Pasien Yang Berobat Di Poli Paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Fakultas kedokteran riau: 2-3.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2018
- Dinas Kesehatan Kota Medan. Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2017.
- Dinas Kesehatan Kota Medan. Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2018.
- Hasibun. A. R, Hidayah. N, 2019. Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Pasien *Tuberculosis* Terhadap Kejadian TB Paru di Puskesmas Medan Area Selatan. Jurnal kesehatan: 240-241.
- Hudoyo. A, 2017, Tuberkulosis Mudah Diobati, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Hutama. I. H., Riyanti. E., Aditya. K., 2019. Gambaran Perilaku Penderita TB Paru Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Kabupaten Klaten. Jurnal Kesehatan Masyarakat: Universitas Diponegoro :492-500.
- Kartika. I. I, 2017, Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistic, buku Tim, Jakarta Timur.
- Martin. A., Rohani. L. S., Tuti. R., 2016. Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Penderita Tb Paru Terhadap Pencegahan Kontak Serumah Di Puskesmas Airtiris Kecamatan Kampar Kabupaten KamparProvinsi. Jurnal Online Mahasiswa: Fakultas Kedokteran Universitas Riau: Pages: 1-12
- Notoatmodjo. Soekidjo, 2016, Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. Soekidjo, 2012, Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Poltekkes Kemenkes Medan, 2015, Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Medan. Medan

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017

Riestina. E. S., Suyanto., Rohani. L. S., 2015. Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Penderita Tb Paru Dalam Mencegah Kontak Serumah Di Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau: Jurnal Online Mahasiswa: Fakultas Kedokteran: Pages: 1-10

Sarmen. R. D, Hajar. S. Suyanto. 2017, Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pasien TB Paru Terhadap Upaya Pengendalian TB di puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. 2-3

Sugiarto. Entianopa. Herdianti. 2018. Pengetahuan, Persepsi, Self Efficacy Dan Pengaruh Interpersonal Penderita Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru (Descriptif study). Gorontalo journal of public health 1 (2) .57.

Sunaryati. S. S. 2019. 14 Penyakit Paling Sering Menyerang Dan Sangat Mematikan. Yogyakarta : Flashbooks: 81-93

World Health Organization. *Global Report Tuberculosis*, 2019

## Lampiran 1 Lembar Bimbingan

### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

#### KARYA TULIS ILMIAH

JUDUL KTI : Perilaku Pasien Dalam Pencegahan Penularan  
Tb Paru Di Poli Paru RSUD Dr. Pirngadi Medan

Nama Mahasiswa : Putri Graciana Damanik

Nim : P07520117092

Nama Pembimbing : Afniwati S.Kep, Ns, M.Kes

| No | Tanggal    | Rekomendasi Pembimbing                              | PARAF     |       |
|----|------------|---|-----------|-------|
|    |            |   | Mahasiswa | Dosen |
| 1. | 10/12/2019 | Konsultasi Judul KTI                                |           |       |
| 2. | 11/12/2019 | Konsultasi Judul KTI                                |           |       |
| 3. | 11/12/2019 | Acc Judul KTI                                       |           |       |
| 4. | 23/12/2019 | Konsultasi BAB 1                                    |           |       |
| 5. | 22/01/2020 | Revisi BAB 1  |           |       |
| 6. | 22/01/2020 | Konsultasi BAB 1, BAB II,<br>dan BAB III            |           |       |
| 7. | 06/03/2020 | Konsultasi BAB 1, BAB II,<br>dan BAB III            |           |       |
| 8. | 14/04/2020 | Konsultasi BAB 1, BAB II, BAB<br>III, dan Kuesioner |           |       |
| 9. | 20/04/2020 | Revisi Kuesioner                                    |           |       |

|     |            |                                 |  |  |
|-----|------------|---------------------------------|--|--|
|     |            |                                 |  |  |
| 10. | 29/04/2020 | ACC Proposal                    |  |  |
| 11. | 13/04/2020 | Seminar Proposal                |  |  |
| 12. | 22/05/2020 | Revisi Proposal                 |  |  |
| 13. | 16/06/2020 | Konsultasi BAB IV & V           |  |  |
| 14. | 19/06/2020 | Konsultasi BAB IV & V           |  |  |
| 15. | 22/06/2020 | Revisi Bab IV & V               |  |  |
| 16. | 04/07/2020 | Seminar Hasil                   |  |  |
| 17. | 04/07/2020 | Revisi BAB I, BAB V dan Abstrak |  |  |
| 18. | 13/07/2020 | Revisi Abstrak                  |  |  |