

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN TINGKAT
PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DENGAN UPAYA
PENCEGAHAN PENULARAN TUBERCULOSIS PARU**



ERWIN JOISTEVEN NAINGGOLAN

P07520216016

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV

TAHUN 2020

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TUBERCULOSIS PARU**

Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Program
Diploma IV Keperawatan



ERWIN JOISTEVEN NAINGGOLAN

P07520216016

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV

TAHUN 2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN TINGKAT
PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DENGAN UPAYA
PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU TAHUN
2020

NAMA : ERWIN JOISTEVEN NAINGGOLAN

NIM : P07520216016

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 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 : *LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN TINGKAT
PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DENGAN UPAYA
PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU TAHUN
2020
NAMA : ERWIN JOISTEVEN NAINGGOLAN
NIM : P07520216020

Skripsi Ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes

Medan, 2020

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Dina Yurdiana D,S.Kep.Ns.,M.Kes

Arbani Batubara, S.Kep.Ns,M.Psi

NIP.197606241998032001

NIP. 196308251994031003

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Upaya pencegahan penularan Tuberkulosis Paru”** Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu **Johani Dewita Nasution, SKM.,M.kes** selaku Pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Dan tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih 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. Ibu Dina Indarsita, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Para dosen dan seluruh staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
5. Teristimewa kepada keluarga saya yang sangat mendukung saya dan yang sangat saya cintai, ayah (Haposan Nainggolan), Ibu (Rusta Tampubolon S.Pd), abang saya (Dedy M Maranda Nainggolan S.P. , Fan Basten Nainggolan Amd.T), dan kakak saya (Gresi Helen Nainggolan S.H) .
6. Teman terbaik saya Trinita Y Damanik Amd. Kep yang selalu memotivasi dan membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Kepada Sahabat-sahabat saya : (Jon Fiter silalahi, Rizchard Simbolon, Jupri siallagan,) yang selaku memotivasi dan mengingatkan saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada teman satu bimbingan saya Mayka Baby Silvia terimakasih atas dukungan dan kebersamaanya selama penyusunan skripsi ini.
9. Kepada Keluarga Besar D-IV Keperawatan Angkatan Ke-2 Yang telah memberikan motivasi kepada saya

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, skripsi ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Juni 2020
Penulis,

Erwin Joisteven Nainggolan
NIM: P07520216016

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengetahuan	6
1. Pengertian	6
2. Karakteristik Tingkat Pengetahuan	7
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	7
B. Sikap	8
1. Pengertian	8
2. Sifat sikap	9
3. Cara pengukuran sikap.....	10
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap.....	11
C. Tuberkulosis Paru.....	12
1. Pengertian	12
2. Etiologi.....	13
3. Patofisiologi	13
4. Pemeriksaan penunjang	14
5. Penatalaksanaan	15

6. Obat-obat anti tuberculosis paru	16
7. Tanda dan gejala	16
8. Komplikasi	17
9. Penularan dan pencegahan TB Paru	17
D. Kerangka Konsep Penelitian.....	19
E. Defenisi Operasional	20
F. Hipotesa	22

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain penelitian	23
B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	23
C. Pengolahan dan Analisis Data.....	24

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal	25
B. Pembahasan	28

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	31
B. Saran	31

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Defenisi Operasional	20
-----------	----------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka konsep	19
----------------------------------	----

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN

SKRIPSI, JUNI 2020

ERWIN JOISTEVEN NAINGGOLAN

P07520216016

***LITERATURE RIVIEW* : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU TAHUN 2020**

ABSTRAK

Tuberculosis (TB) is a contagious infectious disease that usually attacks the lungs due to the mycobacterium tuberculosis bacteria. WHO explains that 53% or about 402,572 cases are spread and treated. And it was found that pulmonary TB cases were of productive age between 15-54 years. The purpose of this literature study is to find the equality of weaknesses in the relationship between the level of knowledge and attitudes of the family with the prevention of pulmonary tuberculosis transmission based on the review literature study. This type of research is analytic with literature study. The literature study method is a series of activities related to the methods of collecting library data, reading and taking notes, and managing research materials. The results showed that 4 studies stated that there was a relationship between knowledge and family attitudes with efforts to prevent pulmonary TB transmission and 1 study said there was no relationship between knowledge and attitudes with efforts to prevent pulmonary TB transmission

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang menular dan biasanya menyerang paru-paru karena adanya bakteri mycobacterium tuberculosis. WHO menjelaskan bahwa 53% atau sekitar 402.572 kasus tersebar dan diobati. Dan ditemukan bahwa kasus TB paru usia produktif antara 15-54 tahun. Tujuan study literature ini untuk Mencari persamaan kekurangan kelebihan hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan upaya pencegahan penularan Tuberkulosis Paru berdasarkan studi literatur riview . Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan studi literatur. Metode study literature adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelola bahan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan 4 penelitian menyatakan adanya hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan upaya pencegahan penularan TB Paru dan 1 penelitian mengatakan tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan penularan TB Paru

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap Keluarga, Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tuberculosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang berbagai organ atau jaringan tubuh khususnya paru-paru. Penyakit ini merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian hampir di sebagian besar negara diseluruh dunia (Widoyono,2011). Tuberculosis merupakan penyakit yang menentang. Kadang-kadang upaya menegakkan diagnosis penyakit ini adalah seperti memecahkan kisah detektif. akan tetapi, bila anda berhasil memecahkan masalah ini. Pengobatan mutakhir sangat sukses untuk menyembuhkan tuberculosis, sekalian pada pasien yang sudah terinfeksi virus HIV (AIDS). (John crofton. dkk, 2019).

Menurut WHO (2018) Tuberculosis (TB) adalah penyakit infeksi yang menular dan biasanya menyerang paru-paru karena adanya bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis menjadi salah satu penyakit dengan penyebab kematian terbesar yang dikarenakan infeksi tunggal bukan factor keturunan. Data menurut WHO (2018) menjelaskan bahwa data tb paru meningkat dari tahun sebelumnya yang mencapai 842 ribu orang akibat TB paru. WHO menjelaskan bahwa 53% atau sekitar 402.572 kasus tersebar dan diobati. Dan ditemukan bahwa kasus TB paru usia produktif antara 15-54 tahun. Sehingga kasus ini mengakibatkan kematian dan memberi dampak kerugian besar pada usia produktif.

Penyakit Tuberculosis (TB) paru adalah infeksi menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis paru sampai saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat dan secara global masih menjadi isu kesehatan global disemua Negara. Menurut penelitian (kemenkes, RI, 2019) prevalensi TB paru pada tahun 2019 di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 245 orang orang dari 100.000 jumlah penduduk. Hal ini mengalami peningkatan dari tahun 2018 yang berjumlah 221 orang penderita TB paru dari 100.000 jumlah penduduk. (Riskesdas,2019).

Pada tahun 2017 diperoleh angka case notification rate/CNR (kasus baru) TB paru BTA(+) di Sumatera Utara sebesar 104,3 per 100.000. Pencapaian tertinggi CNR diperoleh sebesar 192 per 100.000 penduduk, diikuti kabupaten Mandailing Natal 187 per 100.000 penduduk dan kabupaten Nias sebesar 174 per 100.000 penduduk. Adapun pencapaian CNR terendah diperoleh Kota Binjai sebesar 22 per 100.000, diikuti Kabupaten Padang Lawas sebesar 37 per 100.000 penduduk dan Kabupaten Labuhan Batu Selatan sebesar 40 per 100.000. Di Kota Medan penemuan jumlah kasus TB paru mengalami fluktuasi. Kota Medan merupakan yang terbesar jumlah penderita TB paru bila dibandingkan dengan jumlah penduduk dari tiap kabupaten atau kota lainnya. Penemuan jumlah keseluruhan kasus TB paru di Kota Medan pada tahun (2013) yaitu sebesar 6056 jumlah kasus dan jumlah BTA+ adalah 3096 orang, mengalami penurunan di tahun 2014 yaitu sebesar 5863 kasus dan 2015 yaitu sebesar 5843 kasus (Dinkes Kota Medan, 2016).

Dalam sebuah keluarga jika seorang anggota keluarga mengalami penyakit TB Paru, keluarga sering kali merasa cemas dan takut akan penyakit yang diderita anggota keluarganya tersebut. Keluarga mengalami ketakutan terhadap penurunan daya tahan tubuh penderita, takut tertular akan penyakit tersebut, takut akan kehilangan dan penurunan kemampuan ekonomi serta takut akan resiko komplikasi yang timbul bahkan mengalami ketakutan akan resiko kematian pada anggota keluarga yang mengalami TB Paru. Reaksi yang dimiliki keluarga tersebut dapat menimbulkan permasalahan psikososial pada anggota keluarga yang mengalami TB Paru tersebut. Dalam hal ini dibutuhkan dukungan keluarga dalam tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan upaya pencegahan penularan TB Paru.

Menurut Perry dan Potter (2005) menjelaskan bahwa pencegahan penyakit merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan, pencegahan melibatkan aktivitas peningkatan kesehatan termasuk program pendidikan kesehatan khusus yang dibuat untuk membantu klien menurunkan resiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan. Dalam hal ini upaya yang dilakukan dalam mencegah penularan kasus penyakit TB Paru dilakukan untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit TB Paru. Upaya pencegahan tersebut terdiri dari menyediakan nutrisi yang

baik, sanitasi yang adekuat, perumahan yang tidak terlalu padat dan udara yang segar merupakan tindakan yang efektif dalam pencegahan TB Paru (Francis, 2011)

Dalam pencegahan penularan penyakit TB Paru dibutuhkan tingkat pengetahuan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami penyakit TB Paru. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang dikatakan baik apabila ditunjang dengan sikap yang positif yang diperlihatkan akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku yang baik (Notoatmodjo, 2007) yang mengungkapkan bahwa domain dari perilaku adalah pengetahuan, sikap dan tindakan.

Sikap keluarga dalam upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru pada anggota keluarga yang mengalami TB Paru adalah dengan memberikan dukungan positif kepada anggota keluarga yang mengalami TB Paru dan memberikan pengobatan yang baik kepada anggota keluarga yang mengalami TB Paru tersebut. Sikap dan praktek yang didasari oleh pengetahuan yang adekuat tidak akan bertahan lama pada kehidupan seseorang sedangkan pengetahuan yang adekuat jika tidak diimbangi oleh sikap dan praktek yang berkesinambungan tidak akan mempunyai makna yang berarti bagi kehidupan seseorang. Maka dari itu pengetahuan dan sikap merupakan hal yang penunjang dalam melakukan upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan Susilawati dkk, yang berjudul "Pengetahuan dan sikap keluarga tentang penyakit Tuberculosis Paru di Kecamatan Sungai Tarab, kabupaten tanah datar Provinsi Sumatera Barat". Penelitian ini mengungkapkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan keluarga mengenai tanda-tanda penyakit TB Paru relative baik, namun sikap keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru masih kurang peduli terhadap akibat yang akan di timbulkan oleh penyakit TB Paru, perilaku dan kesadaran sebagian keluarga untuk memeriksa dahak dan menggunakan fasilitas yang pelayanan kesehatan yang kurang karena mereka masih malu dan takut dinyatakan menderita TB Paru apabila melakukan pemeriksaan kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Baiturrahim, Dkk (2016) yang berjudul 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru di

Wilayah Kerja Puskesmas Muaro Kumpeh' . Berdasarkan hasil analisa mengenai hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB Paru pada pasien di wilayah kerja puskesmas Muaro Kumpeh dapat disimpulkan sesuai dengan teori dan penelitian bahwa responden dengan pengetahuan yang tinggi memiliki tindakan pencegahan TB Paru lebih baik dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan yang rendah.

Kerentanan akan TB Paru ini akan terjadi karena daya tahan tubuh penderita yang rendah yang disebabkan gizi yang buruk,terlalu lelah,kedinginan serta cara hidup yang tidak teratur.Karena itu penyakit TB Paru lebih banyak ditemukan pada golongan masyarakat dimana keadaan masyarakat dengan pendapatan rendah terdapat kemiskinan,kurangnya pengetahuan tentang cara hidup yang sehat serta sikap yang buruk terhadap upaya pencegahan dan penularan TB Paru terhadap keluarga.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan upaya pencegahan penularan Tuberculosis Paru

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas,didapatkan bawa rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan upaya pencegahan penularan Tuberculosis Paru ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mencari persamaan kekurangan kelebihan hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan upaya pencegahan penularan Tuberculosis Paru berdasarkan studi literatur review

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi adanya persamaan dari jurnal-jurnal tersebut
- b. Mengidentifikasi adanya kelebihan dari jurnal-jurnal tersebut
- c. Mengidentifikasi adanya kekurangan dari jurnal-jurnal tersebut

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai bahan dan sumber penelitian untuk menyelesaikan pendidikan Diploma IV dan mendapatkan gelar Sarjana Terapan

2. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi bagi masyarakat dalam menghadapi penyakit TB Paru dan meningkatkan Pengetahuan tentang upaya pencegahan TB Paru

3. Bagi Puskesmas Pancur Batu

Sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat, dan dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang

4. Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat menjadi sumbangan ilmiah dan dapat memberikan informasi dalam perkembangan Ilmu Keperawatan di Bidang Keluarga dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam upaya pencegahan TB Paru

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terhadap suatu obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003 dalam wawan & dewi, 2019).

Setiap kegiatan yang dilakukan umumnya memberi manfaat. Pengetahuan merupakan upaya manusia yang secara khusus dengan obyek tertentu, berstruktur, tersistematis, menggunakan seluruh potensi kemanusiaan dan dengan menggunakan metode tertentu. Pengetahuan merupakan sublinasi atau intisari dan berfungsi sebagai pengendali moral dari pada pluralitas keberadaan ilmu pengetahuan (Notoadmodjo, 2003 dalam wawan & dewi, 2018).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran) (Tim penyusun kamus besar Bahasa Indonesia, 2012). Ada enam tingkatan domain pengetahuan menurut (Notoadmodjo, 2003 dalam wawan & dewi, 2018) yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya

- d. **Analisa**
Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan kaitannya dengan yang lain
- e. **Sintesa**
Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.
- f. **Evaluasi**
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/obyek.

2. Karakteristik Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan & Dewi (2019) 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%

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003) dalam Wawan & Dewi (2019), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

3. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan diseluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau sekelompok.

2. Sosial Budaya

Sikap sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

B. SIKAP (ATTITUDE)

1. Pengertian

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok (wawan&Dewi,2018). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau obyek. Sikap secara nyata menunjukkan

konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulasi tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoadmodjo,2010). Sikap merupakan pernyataan evaluatif terhadap obyek, orang, atau peristiwa (Stepan 2007 dalam Riyanto dan Budiman, 2013)

Menurut Notoadmodjo (2010) ada 3 komponen sikap, yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tent to behave*)

Sikap terdiri dari :

- a. Menerima (*Receiving*)
- b. Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- c. Merespon (*Responding*)
- d. Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap
- e. Menghargai (*valuing*)
- f. Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sifat tingkat tiga.
- g. Bertanggungjawab (Responsible).
- h. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sifat yang paling tinggi.

2. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negative (Heri Purwanto, 1998:63 dalam Wawan & Dewi, 2019)

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

3. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuisioner (Notoatmodjo, 2003).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap (Hadi, 1971), yaitu:

- a. Keadaan objek yang diukur
- b. Situasi pengukuran
- c. Alat ukur yang digunakan
- d. Penyelenggaraan pengukuran
- e. Pembacaan atau penilaian hasil pengukur

1. Pengukuran Sikap

Teknik pengukuran sikap antara lain ialah : Skala Thurstone Likert, Unobstrusive Measure, Analisis skalogram, Skala Kumulatif dan Multidimensional Scaling. Adapun metode pengukuran sikap untuk penelitian ini adalah :

- a. Skala Likert (Method of Summated Ratings)
- b. Likert (1932) mengajukan metodenya sebagai alternative yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang Favorable dan yang unfavorable. Sedangkan item yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likert menggunakan teknik kontruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan agreement atau disagreementnya untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 point (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua aitem yang favorable kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk

aitem yang unfavorable nilai skala sangat setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5. Seperti halnya skala Thrustone, skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (equal-interval scale).

Masing-masing responden diminta melakukan agreement atau disagreement untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 point (Wiratna, 2014) yaitu :

Pernyataan Positif

1. Sangat setuju : 5
2. Setuju : 4
3. Ragu-ragu : 3
4. Tidak setuju : 2
5. Sangat tidak setuju : 1

Pernyataan Negatif

- a) Sangat setuju : 1
- b) Setuju : 2
- c) Ragu-ragu : 3
- d) Tidak setuju : 4
- e) Sangat tidak setuju : 5

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain :

a. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang kompromis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu masyarakat asuhannya

d. Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau komunikasi lainnya, berita yang harusnya factual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap-sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran prustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2009) .

C. Tuberculosis

1. Pengertian Tuberkulosis

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh mycobakterium tuberculosis. Penyakit ini dapat juga menyebar kebagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe . tuberkulosis pada manusia ditemukan dalam dua bentuk yaitu:

- a. Tuberculosis primer yaitu jika terjadi pada infeksi yang pertama kali
- b. Tuberculosis sekunder yaitu kuman yang dorman pada tuberculosis primer akan aktif setelah bertahun-tahun kemudian sebagai infeksi endogen menjadi tuberculosis dewasa. Mayoritas terjadi karena adanya

penurunan imunitas, misalnya karena malnutrisi, penggunaan alcohol, penyakit maligna, diabetes, AIDS, dan gagal ginjal. (Irman Somantri, 2017)

Tuberculosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman mycobacterium tuberculosis dengan gejala yang sangat banyak variasinya. (Price, 2001 dalam Manurung, N, 2016)

2. Etiologi

Mycobacterium Tuberculosis merupakan jenis kuman berbentuk batang berukuran panjang 1-4 mm dengan tebal 0,3-0,6 mm. sebagian besar komponen M.Tuberculosis adalah berupa lemak/lipid sehingga kuman mampu tahan terhadap asam serta sangat tahan terhadap zat kimia dan faktor fisik. Mikroorganisme ini adalah bersifat aerob yakni menyukai daerah yang banyak oksigen. Oleh karena itu, M.Tuberculosis senang tinggal di daerah apeks paru-paru yang kandungan oksigennya tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit Tuberculosis (Irman Somantri, 2017).

3. Patofisiologi

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil M.Tuberculosis. bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembangbiak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan M.Tuberculosis juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (gunjal, tulang, dan korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas). Selanjutnya, system kekebalan tubuh memberikan respon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrophil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik tuberculosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri.

Interaksi antara M.Tuberculosis dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah masa jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi masa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut ghon tubercle. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang penampakkannya seperti keju (necrotizing caseosa). Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri menjadi nonaktif.

Setelah infeksi awal, jika respon sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubercle mengalami ulserasi sehingga menghasilkan necrotizing caseosa didalam bronkus. Tubercle yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan berbentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tubercle, dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difasogit atau berkembangbiak didalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tubercle epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblas akan menimbulkan respon berbeda, kemudian pada akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang dikelilingi tubercle. (Danusantoso, H. 2017)

4. Pemeriksaan penunjang

- a. Kultur Sputum : menunjukkan hasil positif untuk Mycobacterium tuberculosis pada stadium aktif
- b. Ziehl neelsen (Acid-fast stained applied to smear of body fluid): positif untuk bakteri tahan asam (BTA)
- c. Skin test (PPD, Mantoux, Tine, Vollmer Patch): reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih, timbul 48-72 jam setelah injeksi antigen intradermal)

mengindikasikan infeksi lama dan adanya antibody tetapi tidak mengindikasikan penyakit byang sedang aktif

- d. Foto rontgen dada (chest x-ray): dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal dibagian paru-paru bagian atas, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pada efusi. Perubahan mengindikasikan TB yang lebih berat, dapat mencakup area berlubang dan fibrosa
- e. Histologi atau kultur jaringan (termasuk kumbah lambung, urine, dan CSF, serta biopsy kulit): menunjukkan hasil positif untuk Mycobacterium tuberculosis
- f. Needle biopsy of lung tissue: positif untuk granuloma TB, adanya sel-sel besar yang mengindikasikan nekrosis
- g. Elektrolit: mungkin abnormal bergantung pada lokasi dan beratnya infeksi, misalnya hiponatremia mengakibatkan retensi air, mungkin ditemukan pada TB paru kronik lanjut
- h. ABGs: mungkin abnormal, bergantung pada lokasi, berat, dan sisa kerusakan paru
- i. Bronkografi: merupakan pemeriksaan khusus untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan paru karena TB
- j. Darah: leukositosis, laju endap darah (LED) meningkat
- k. Tes fungsi paru: VC menurun, dead space meningkat, TLC meningkat, dan saturasi oksigen menurun yang merupakan gejala sekunder dari fibrosa/infiltrasi parenkim paru dan penyakit pleura
(Irman Somantri, 2012)

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan bisa berupa metode preventif dan kuratif yang meliputi cara-cara seperti berikut ini (Irman Somantri, 2012):

- a. Penyuluhan
- b. Pencegahan
- c. Pemberian obat-obatan , seperti:
 - OAT (Obat Anti-Tuberkulosis)

- Bronkodilator
 - Ekspektoran
 - OBH
 - Vitamin
- d. Fisioterapi dan rehabilitasi
- e. Konsultasi secara teratur

6. Obat-obat anti Tuberkulosis

- a. Isoniazid (INH)

Dosis: 5 mg/Kg BB, PO

Efek samping: peripheral neuritis, hepatitis, dan hipersensitivitas

- b. Ethambutol Hydrochloride (EMB)

Dosis:

- Dewasa 15 mg/Kg BB PO, untuk pengobatan ulang mulai dengan 25 mg/kg BB/hari selama 60 hari, kemudian diturunkan sampai 15 mg/kg BB/hari
- Anak 6-12 tahun: 10-15 mg/Kg BB/hari

Efek samping: optic neuritis (dapat sampai menjadi buta) dan skin rash

- c. Rifampin/rifampicin (RFP)

Dosis: 10 mg/Kg BB/hari PO

Efek samping: hepatitis, reaksi demam, purpura, nausea, dan vomiting

- d. Pyrazinamide (PZA)

Dosis: 15-30 mg/Kg BB PO

Efek samping: Hiperurikemia, hepatotoksisitas, skin rash, arthralgia, dan distress gastrointestinal

(irman somantri, 2017)

7. Tanda dan Gejala

- a. Batuk lebih dari tiga minggu
- b. Batuk berdarah
- c. Sakit di dada selama lebih dari tiga minggu

- d. Demam selama lebih dari tiga minggu
 - e. Penurunan berat badan secara drastic
 - f. Keringat dingin pada malam hari
 - g. Anoreksia
 - h. Kedinginan
- (Muttaqin, Arif. 2012)

8. Komplikasi

Penyakit TB paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi, yang dibagi atas komplikasi dini dan lanjut (Nixon Manurung,2016):

- a. Komplikasi dini:
 - Pleuritis
 - Effusi pleura
 - Empiema
 - Laryngitis
 - Menjalar keorgan lain seperti usus
- b. Komplikasi lanjut
 - Obstruksi jalan nafas: SOPT (sindrom, obstruksi pasca tuberculosis)
 - Kerusakan parenkim berat: SOPT, fibrosis paru, Korpulmonal
 - Amiloidosis
 - Karsinoma paru
 - Sindrom gagal nafas

9. Penularan dan Pencegahan Tuberculosis Paru

- a. Penularan

Menurut saferi & Mariza (2017) Individu yang beresiko tinggi untuk tertular Tuberculosis adalah:

 1. Mereka yang kontak dengan seseorang yang mempunyai penyakit Tuberculosis aktif
 2. Individu Imunosupresif (Lansia, pasien dengan kanker, mereka yang terinfeksi dengan hiv) .

3. Setiap individu dengan gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (misalnya: Diabetes, Gagal Ginjal Kronis, Silikosis, penyimpangan gizi) .
4. Individu yang tinggal diperumahan supstandard kumuh
5. Petugas kesehatan

b. Pencegahan

Menurut Hudoyo A. (2017) Pencegahan penyakit TB yang utama bertujuan memutus rantai penularan yaitu dengan menemukan pasien TB Paru dan kemudian mengobatinya sampai benar-benar sembuh. Penularan TB dari pasien ke orang lain dapat terjadi bila kuman pasien TB terhirup orang lain. Kuman yang terhirup tadi terkandung dalam “Droplet”, yaitu bercak-bercak ludah yang beterbangan di udara. Droplet yang beterbangan terjadi saat batuk dan bersin, sehingga pasien TB diharuskan menutup mulut saat batuk atau bersin.

Ludah seorang pasien yang menempel di dinding atau dilantai disuatu rumah yang tanpa ventilasi dan sinar matahari tidak masuk kedalam rumah, kuman TB yang terkandung dalam ludah tersebut dapat bertahan hidup sampai 2 tahun. Kuman TB akan mati dalam waktu 1 jam bila terkena sinar matahari. Sangat dianjurkan rumah seorang pasien TB harus ada ventilasi yang baik dan sinar matahari dapat masuk. Kuman TB akan mati dalam 5 menit bila terkena zat antiseptik misalnya yang murah dan mudah didapat yaitu Karbol. Oleh karena itu seorang pasien TB, kalau meludah dianjurkan dimasukkan dalam suatu tempat yang tertutup dan didalamnya mengandung karbol.

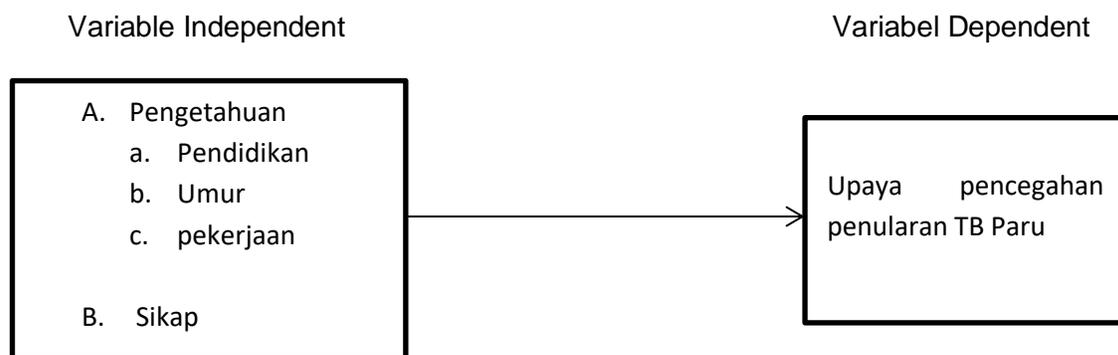
Ada beberapa tips untuk membantu menjaga dan mencegah penyakit TB kepada teman dan keluarga dari infeksi kuman: (kemenkes, 2011)

1. Tinggal dirumah. Jangan pergi kerja atau sekolah atau tidur dikamar orang lain selama beberapa minggu pertama pengobatan untuk TB aktif
2. Ventilasi ruangan. Kuman TB lebih mudah menyebar dalam ruangan tertutup kecil di mana udara tidak bergerak. Jika ventilasi ruangan masih kurang, buka jendela dan gunakan kipas untuk meniupo udara dari dalam ruangan keluar
3. Tutup mulut menggunakan masker.

4. Meludah hendaknya ditampung pada tempat tertentu yang sudah diberikan (Lysol 5%)
5. Imunisasi BCG diberikan pada bayi berumur 3-14 bulan
6. Usakan sinar matahari dan udara segar masuk secukupnya ke dalam tempat tidur
7. Menjemur kasur, bantal, dan tempat tidur terutama pagi hari
8. Semua barang yang digunakan penderita harus terpisah dan tidak boleh digunakan orang lain

D. Kerangka Konsep Penelitian

Adapun kerangka konsep berjudul hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberculosi paru di UPTD Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020 adalah sebagai berikut:



E. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang	kuisisioner	Ordinal	1. Baik : hasil presentase 76%-100% 2. Cukup : hasil presentase 56%-75% 3. Kurang : hasil presentase <56%
A	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir keluarga	kuisisioner	ordinal	a. SD b. SMP c. SMA d. Perguruan Tinggi
B	Umur	Lamanya seseorang hidup dari lahir sampai saat ini	kuisisioner	ordinal	a. Masa remaja(awal & akhir): 12-25 tahun b. Masa dewasa(awal & akhir) : 26-45 tahun c. Masa lansia : ≥ 46 tahun

C	Pekerjaan	Aktivitas demi memenuhi kebutuhan sehari-hari	kuisisioner	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> a. PNS b. Wiraswasta c. Petani d. Buruh e. IRT(ibu rumah tangga) f. Lain-lain
	Sikap	Sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek dari seseorang.	Kuisisioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Baik : hasil presentase 76%-100% 2. Cukup : hasil presentase 56%-75% 3. Kurang : hasil presentase <56%
2	Upaya pencegahan	Usaha yang dilakukan untuk mencegah penularan TB paru	kuisisioner	ordinal	<p>Pencegahan TB paru di kelompokan menjadi 2 yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan tinggi jika $\geq 50\%$ 2. Pencegahan rendah jika $< 50\%$

F. Hipotesa

Ha: ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberculosis paru di UPTD Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020

Ho: tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberculosis paru di UPTD Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020

BAB III

METODEOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan studi literatur. Metode study literature adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelola bahan penelitian (Zed, 2008:3) .

2. Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan study literature, penelitian study literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literature seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manzilati,2017) . Tujuan penelitian study literature ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus, lebih khusus dalam penelitian ini peneliti mengkaji hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberculosis paru.

B . Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari jurnal, textbook, artikel ilmiah, literature riview yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Jurnal diambil dari *e-souerce* google scholar dan pubmed.

2. Cara pengumpulan data

- a. Peneliti mencari jurnal *e-source* google scholar dan pubmed
- b. Jurnal yang diambil harus berkaitan dengan variabel judul penelitian
- c. Peneliti melakukan telaah terhadap jurnal yang diambil

d. Setelah di telaah, kemudian peneliti melakukan analisa data

C. Analisa Data

Penelitian yang berkaitan dengan hubungan hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberculosi paru diambil dari yang paling relevan, relevan, cukup relevan atau bisa dilakukan dengan melihat tahun penelitian dari yang paling terbaru yaitu dari 10 tahun berakhir. Kemudian membaca abstrak terlebih dahulu apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam penelitian. Mencatat bagian-bagian penting dan relevan dengan permasalahan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

No	Judul/ Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa (2016)	Florida R, dkk	penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa	populasi sebanyak 30 orang dan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling, jadi sampel sebanyak 30 orang	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan cross sectional	Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan p value = 0,427 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap keluarga terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan penularan penyakit tuberkulosis.
2	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Pasien	Catur Setiya, dkk	Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan	Sampel sebanyak 32 orang dan teknik pengambilan	Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain	Hasil analisis yang dilakukan oleh peneliti didapatkan nilai korelasi yang cukup yaitu 0,446 dengan nilai

	Tuberkulosis Paru dengan Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kesunean dan Pegambiran Kota Cirebon Jawa Barat (2014)		pengetahuan dan sikap keluarga pasien TB terhadap upaya pencegahan tuberkulosis.	sampel yaitu random sampling	cross sectional	p = 0,010. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit TB paru karena tingkat signifikansinya <0,05
3	Pengetahuan dan Sikap Keluarga Terhadap Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di RSUD Labuang Baji Makassar (2014)	Farida Ariyani, dkk	Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru di RSUD labuang baji Makassar	populasi 515 dan Jumlah sampel sebanyak 43 orang.	Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan metode cross sectional	Bedasarkan hasil pengolah data yang menggunakan analisis statistik dengan menggunakan uji "Chi-Square" didapatkan nilai p=0,006 yang berarti lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian hasil penelitian ini diperoleh bahwa ada hubungan sikap keluarga terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru

4	Knowledge and Attitudes with Family Role in Prevention of Pulmonary Tuberculosis in Maros, Indonesia (2018)	Yermi, dkk	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan peran keluarga dalam pencegahan tuberkulosis paru di Kecamatan Turikale, Kabupaten Maros	Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang tinggal di Kecamatan Turikale, Kabupaten Maros pada tahun 2016 sebanyak 513 Keluarga.. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling sebanyak 95 keluarga	Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional survey	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga (X^2 hitung = 3,865) dan sikap keluarga (X^2 hitung = 5,251) memiliki nilai X^2 hitung > X^2 tabel (3,841). Penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan peran keluarga dalam pencegahan tuberkulosis paru
5	Community Knowledge, Attitude and Practices on prevention of tuberculosis: A Crossectional Study in Lari	Mbugua Gathoni Ruth, dkk	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai Pengetahuan, Sikap dan Praktik tentang	Populasi penelitian terdiri dari pasien yang menghadiri Departemen Rawat Jalan di Rumah	Penelitian ini adalah studi cross sectional	Tingkat pengetahuan rata-rata dengan kesenjangan pengetahuan yang ada. Sejumlah besar tidak memiliki sikap positif terhadap TB dan ada stigma terkait dengan

	Sub-county, Kenya (2017).		pencegahan Tuberkulosis di antara penduduk Kabupaten Lari	Sakit Tingkat Empat Lari. Sebanyak 337 klien dipilih menggunakan sampling acak (random sampling) sistematis dan diwawancarai		infeksi TB dan beberapa praktik buruk dilaporkan. Perlu meningkatkan pendidikan kesehatan untuk memberdayakan masyarakat dengan pengetahuan tentang TB dan mengurangi stigma terhadap pasien TB. Kata kunci
--	---------------------------	--	---	--	--	---

B. Pembahasan

1. Persamaan

Dari 5 jurnal yang telah di review didapatkan dua studi menggunakan metode penelitian kuantitatif (Florida R. dkk.,2016 ; Catur Setiya, dkk.,2014) , satu studi menggunakan metode penelitian deskriptif analitik (Farida ariyani, dkk.,2014) dan dua studi menggunakan metode penelitian cross sectional survey (Yermi, dkk.,2018 ; Mbugua Gathoni Ruth, dkk.,2017) .

Sampel digunakan dari lima jurnal yang telah di review adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit tuberculosis paru, dengan teknik pengambilan sampel antara lain : satu studi menggunakan teknik total sampling (Florida R, dkk.,2016) , dua studi menggunakan purposive sampling (Farida Ariyan, dkk.,2014 ; Yermi,dkk.,2018) dan dua studi menggunakan random sampling (Mbugua Gathoni Ruth,dkk.,2017 ; Catur Setiya,dkk.,2014)

2. Kelebihan

- a. Pada penelitian Florida R,dkk (2016)
Pada penyajian hasil penelitian disajikan dengan menggunakan diagram tabel beserta penjelasannya. Setiap tabel dijelaskan juga secara teori serta penelitian yang mendukung dengan hasil penelitian tersebut.
- b. Pada penelitian Catur Setiya,dkk (2014)
Pada penyajian hasil penelitian disajikan dengan menggunakan diagram tabel beserta keterangannya. Setiap tabel dijelaskan juga secara teori serta penelitian yang mendukung dengan hasil penelitian tersebut
- c. Pada penelitian Farida Ariyani,dkk (2014)
Distribusi tabel di lengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian
- d. Pada penelitian Yermi,dkk (2018)
Penyajian hasil penelitian, peneliti menggunakan diagram tabel yang disajikan per item serta terdapat keterangan di bawah tabel yang disajikan tersebut.
- e. Pada penelitian Mbugua Gathoni Ruth, dkk (2017)
Pada penyajian hasil penelitian, peneleti menyajikan diagram peritem kuisisioner. Contohnya pada variabel pengetahuan: penyebab TB, tanda dan gejala, pencegahan dan lain-lain

3. Kekurangan

- a. Pada penelitian Florida R.dkk (2016)
Dari hasil penelitian penyaji mengabungkan semua variabel dalam satu tabel, ada baiknya jika setiap item variabel dipisah agar memudahkan pembaca mendapatkan informasi

- b. Pada penelitian Catur Setiya, dkk (2014)
Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan jumlah populasi sementara teknik pengambilan sample yang digunakan adalah teknik random sampling

- c. Pada penelitian Farida Ariyani, dkk (2014)
Penyajian hasil distribusi frekuensi tabel tidak disajikan peritem melainkan digabung, contohnya variabel pengetahuan digabung dengan variabel pencegahan dan tidak ada dicantumkan teknik pengambilan sampelnya.

- d. Pada penelitian Yermi, dkk (2018)
Penyajian hasil distribusi frekuensi tabel tidak dilengkapi dengan penjelasan dari setiap tabel tersebut. Ada baiknya jika penyaji menjelaskan hasil dari setiap tabel.

- e. Pada penelitian Mbugua Gathoni Ruth, dkk (2017)
Penyajian hasil distribusi frekuensi tabel tidak dilengkapi dengan penjelasan dari setiap tabel tersebut. Ada baiknya jika penyaji menjelaskan hasil dari setiap tabel.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari lima jurnal yang diriview tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberculosis paru, didapatkan 4 jurnal menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberculosis paru.

1. Pada penelitian Catur Setiya, dkk (2014)

Hasil penelitian menunjukkan Analisis univariat menunjukkan bahwa pengetahuan cukup didapatkan 17 responden (53,1%), sikap cukup 20 responden (62,5%) dan upaya pencegahan baik 23 responden (71,9%). Analisis bivariat dengan uji korelasi spearman. pada taraf kepercayaan 95%, pengetahuan memiliki hubungan dengan upaya pencegahan penyakit tuberculosis ($p= 0,010$) dengan Correlation Coefficient : 0,446, sikap memiliki hubungan dengan upaya pencegahan penyakit tuberculosis ($p= 0,019$) dengan Correlation Coefficient : 0,414. Analisis multivariat dengan analisis regresi logistik di dapatkan bahwa variabel yang paling mempengaruhi upaya pencegahan penyakit TB adalah pengetahuan dengan nilai $p= 0,040$ dengan nilai (OR = 0,096). Menunjukkan semakin baik pengetahuan dan sikap keluarga pasien tuberculosis paru maka semakin baik pula upaya pencegahannya

2. Pada penelitian Farida Ariyani, dkk (2014)

Hasil analisis data mencakup analisis univariat dengan mencari distribusi frekuensi, dan analisis bivariat dengan uji Chi Square ($p<0,05$), untuk mengetahui hubungan antar variabel. Hasil analisis bivariat didapatkan adanya hubungan pengetahuan responden terhadap pencegahan penularan tuberculosis parui $p = 0,006$ dan ada hubungan sikap keluarga terhadap pencegahan penularan tuberculosis parui $p = 0,001$. Kesimpulan dalam

penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru.

3. Pada penelitian Yermi,dkk (2018)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga ($\chi^2 = 3,865$) dan sikap keluarga ($\chi^2 = 5,251$) memiliki nilai χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel ($3,841$) penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan peran keluarga dalam pencegahan tuberkulosis paru.

4. Pada penelitian Mbugua Gathoni Ruth,dkk (2017)

Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan SPSS versi 21. Temuan: Tingkat pengetahuan rata-rata (62,6%) dengan 15% mengetahui agen penyebab, 35% menyadari tanda dan gejala, dan 42% mengakui vaksin BCG sebagai tindakan pencegahan TB. . Mayoritas responden tidak memiliki sikap yang baik terhadap TB dan ada stigma terhadap orang yang terinfeksi TB. Rata-rata untuk praktik yang baik adalah 65% dengan beberapa responden menunjukkan praktik buruk terhadap pencegahan TB. Perlu meningkatkan pendidikan kesehatan untuk memberdayakan masyarakat dengan pengetahuan tentang TB dan mengurangi stigma terhadap pasien TB.

Dan terdapat satu jurnal mengatakan tidak ada hubungan dan sikap keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru

1. Pada penelitian Florida R.dkk (2016)

Penelitian menunjukkan bahwa responden dengan sikap kurang berjumlah 15 responden (100%) dan terdapat 9 responden (60,0%) yang memiliki perilaku kurang, 12 responden (80,0%) memiliki perilaku baik. Sedangkan responden dengan sikap baik berjumlah 15 responden (100%) dan terdapat 12 responden (80,0%) memiliki perilaku kurang,3 responden (20,0%) memiliki perilaku baik. Berdasarkan uji statistik menunjukkan p value = 0,427, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan sikap terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan penularan penyakit tuberkulosis.

Maka dari hasil literatur rievew jurnal tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberculosis paru didapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga adalah pendidikan, dimana semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula proses penerimaan informasi menjadi pengetahuan.

faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap upaya pencegahan penularan tuberculosis paru salah satunya adalah faktor lingkungan baik lingkungan fisik, sosial budaya dan ekonomi. Faktor lingkungan merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Semakin baik pengetahuan dan sikap keluarga tentang upaya pencegahan penularan tuberculosis paru sehingga penularan tuberculosis paru tidak terjadi.

B. Saran

1. Pelayanan Keperawatan

Hasil rievew literatur ini merupakan masukan bagi pelayanan keperawatan di puskesmas dan diharapkan dengan hasil penelitian ini pelayanan keperawatan dapat memberikan dan mengoptimalkan asuhan keperawatan keluarga terkait tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam upaya pencegahan penularan tuberculosis paru.

2. Pendidikan Keperawatan

Hasil literatur rievew ini diharapkan dapat menjadi pengembangan ilmu khususnya tentang pencegahan penularan tuberculosis paru pada keluarga dan menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa di poltekes kemenkes medan jurusan keperawatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- A Wawan & Dewi M, 2019, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta
- Arikunto, S, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Danusantoso, H, 2017. *Buku Saku Penyakit Paru*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Dharma, Kusuma, 2013. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. TIM.
- Dinas Kesehatan Kota Medan. 2016. *Profil Kesehatan Kota Medan 2016*. Medan.
- Francis, C, 2011. *Perawatan Respirasi*. Jakarta: Erlangga
- Hudoyo, Ahmad, 2017. *Tuberculosis mudah diobati*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. 2019. *Indonesia Profil Data Kesehatan*. Jakarta.
- Manurung, Nixon, 2016. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Respiratori*. Jakarta: TIM
- Muttaqin, Arif, 2012. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika .
- Notoatmodjo, S. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Potter, P.A. & Perry, A.N, 2005. *Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4*. Jakarta: Buku Ajar Fundamental Keperawatan: EGC
- Saferi, A & Mariza, Y, 2017. *Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Setiadi, 2013. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Susilawati, dkk, 2015. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Muaro Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2015. *Jurnal Akademika Baiturrahim* Vol.5 No.2, September 2016.

Somantri, Irman, 2017 *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika

Somantri, Irman, 2012 *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.

Widoyono, 2011. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI**

Judul Skripsi : LITERATURE RIVIEW: HUBUNGAN TINGKAT
PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DENGAN
UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU
TAHUN 2020
Nama Mahasiswa : ERWIN JOISTEVEN NAINGGOLAN
NIM : P07520216016
Nama Pembimbing : JOHANI DEWITA NASUTION, SKM.,M.Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1	03-12-2019	Konsul Judul	Telaah Jurnal dan Pengajuan Judul		
2	05-12-2019	Konsul Judul	Acc Judul		
3	23-01-2020	Konsul Bab I	Perbaikan		
4	02-03-2020	Konsul Bab II	Perbaikan		
5	04-03-2020	Konsul Bab III	Perbaikan		
6	05-03-2020	Konsul Bab I, III, dan III	Perbaikan		
7	06-03-2020	Konsul kuisisioner	Perbaikan		
8	09-03-2020	Konsul	ACC Proposal		
9	28-05-2020	Konsul Bab III Literature riview	Perbaikan		
10	4-06-2020	Konsul Bab IV Literature Riview	Perbaikan		
11	1-07-2020	Perbaikan bab IV	Lanjut bab V		
12	4-07-2020	Konsul Bab V	Perbaikan		
13	18-07-2020	Konsul Bab III, IV, V Literature Riview	ACC Skripsi		

Medan,2020

Mengetahui
Ketua Prodi D-IV IKeperawatan

(Dina Indarsita, SST. M.Kes)
196501031989032001

