

## **SKRIPSI**

# **GAMBARAN PERILAKU PASIEN DALAM UPAYA PENCEGAHAN DAN PENULARAN PENYAKIT TB PARU DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2019**



Oleh :

HARTA AGUNG PERANGIN-ANGIN  
032015072

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019**

## **SKRIPSI**

# **GAMBARAN PERILAKU PASIEN DALAM UPAYA PENCEGAHAN DAN PENULARAN PENYAKIT TB PARU DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2019**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
dalam Program Studi Ners  
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

HARTA AGUNG PERANGIN-ANGIN  
032015072

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : HARTA AGUNG PERANGIN-ANGIN  
NIM : 032015072  
Program Studi : Ners  
Judul Skripsi : Gambaran Perilaku Pasien Dalam Upaya Pencegahan Dan Penularan Penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



(Harta Agung Perangin-angin)



**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Harta Agung Perangin-angin  
NIM : 032015072  
Judul : Gambaran Perilaku Pasien Dalam Upaya Pencegahan Dan Penularan Penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 14 Mei 2019

Pembimbing II

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep) (Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I



**Telah diuji**

**Pada tanggal, 14 Mei 2019**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :**



**Jagendar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota :**



**1. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep**



**2. Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Ners**



**(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)**



**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Harta Agung Perangin-angin  
NIM : 032015072  
Judul : Gambaran Perilaku Pasien Dalam Upaya Pencegahan Dan Penularan Penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada, Selasa 14 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI**

Penguji I : Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

**TANDA TANGAN**

Penguji II : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : HARTA AGUNG PERANGIN-ANGIN  
NIM : 032015072  
Program Studi : Ners  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Perilaku Pasien Dalam Upaya Pencegahan Dan Penularan Penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

Dengan hak bebas royalty Nonekslutif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 14 Mei 2019  
Yang menyatakan



(Harta Agung Perangin-angin)

STIKes Santa Elisabeth Medan

## **ABSTRAK**

Harta Agung Perangin-angin, 032015072

Gambaran Perilaku Pasien TB Paru Dalam Upaya Pencegahan Dan Penularan Penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

Program Study Ners

Kata kunci: perilaku, pasien, TB paru

(xx + 57 + lampiran)

Perilaku pasien TB paru yang baik mampu menutup mulut pada waktu batuk atau bersih, meludah di tempat khusus yang sudah diberikan desinfektan, melakukan imunisasi BCG pada anak, mengusahakan sinar matahari masuk ke rumah, menjemur bantal dipagi hari, memisahkan barang/peralatan makan yang digunakan. Perilaku pasien TB Paru akan baik ketika pengetahuan, sikap, dan tindakan juga baik. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran perilaku pasien TB Paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP. H. Adam Malik Medan. Metode penelitian adalah analitik deskriptif. Populasi adalah seluruh pasien TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan, teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, dengan cara menyebarkan kuesioner secara langsung kepada responden. Hasil penelitian menunjukkan perilaku pasien TB paru mayoritas baik (98,6%). Diharapkan pasien TB paru mampu untuk tetap mempertahankan perilaku baik dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB paru.

Daftar Pustaka (2009-2018)

## **ABSTRACT**

Harta Agung Perangin-angin, 032015072

*The Overview of Patient Behavior of Pulmonary TB in the Effort to Prevent and Transmission of Pulmonary TB at RSUP. H. Adam Malik Medan 2019*

*Ners Study Program*

*Keywords: behavior, patients, pulmonary TB*

*(xx + 55 + attachments)*

*Behavior of pulmonary TB patients who are able to cover their mouth when coughing or clean, spit in a special place that has been disinfected, immunize BCG in children, try to get sunlight into the house, hang pillows in the morning, separate the items / utensils used. Behavior of pulmonary TB patients will be good when knowledge, attitudes, and actions are also good. The aim of the study is to describe the behavior of patients with pulmonary TB in an effort to prevent and transmit pulmonary TB disease at RSUP. H. Adam Malik Medan. The research method is descriptive analytic. The population is all patients with pulmonary tuberculosis at RSUP H. Adam Malik Hospital Medan. The sampling technique uses accidental sampling, by distributing questionnaires directly to respondents. The resultss shows that the behavior of pulmonary TB patients is mostly good (98.6%). It is expected that pulmonary TB patients are able to maintain good behavior in efforts to prevent and transmit pulmonary TB disease.*

*References (2009-2018)*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihnya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Adapun judul Skripsi ini adalah **“Gambaran Perilaku Pasien Upaya Pencegahan Dan Penularan Penyakit TB Paru Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengajukan Skripsi dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan Skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. dr. Fajrinur., M.Ked. (Paru) SpP (K) selaku direktur sumber daya manusia (SDM) dan pendidikan umah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di RSUP H. Adam Malik Medan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Jagentar Pane, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I dan penguji I penulis yang telah bersedia membimbing peneliti dan memberikan saran serta motivasi kepada peneliti hingga terbentuknya Skripsi ini.

5. Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II dan penguji II peneliti yang telah bersedia membimbing peneliti dan memberikan saran serta motivasi kepada peneliti hingga terbentuknya Skripsi ini.
6. Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III dan pembimbing III peneliti yang bersedia membimbing dan memberikan saran serta motivasi kepada peneliti dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Seri Rayani Bangun S.Kep., M.Biomed., dosen pembimbing akademik Skripsi yang telah banyak membantu dan memberikan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu peneliti selama pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Teristimewa kepada kedua orangtua penulis Ayahanda L. Perangin-angin dan Ibunda R. Saragih yang telah memberikan kasih sayang, dukungan moril maupun finansial, dorongan serta doa kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
10. Seluruh teman-teman program studi Ners tahap akademik angkatan ke VIII stambuk 2015 yang selalu berjuang bersama sampai dengan penyusunan tugas akhir ini, dan terimakasih untuk semua orang yang terlibat dalam penyusunan Skripsi ini, yang tidak dapat peneliti ucapkan satu persatu.  
Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari

berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan bagi peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang profesi keperawatan

Medan, 21 Mei 2019

Peneliti

(Harta Agung Perangin Angin)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR DIAGRAM .....</b>	<b>xx</b>
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan umum .....	6
1.3.2 Tujuan khusus .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	 <b>8</b>
2.1. Konsep tuberkulosis paru .....	8
2.1.1 Definisi .....	8
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Klasifikasi.....	9
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	10
2.2. Penularan dan faktor- faktor resiko.....	12
2.3. Peran Perawat.....	13
2.4. Konsep Pencegahan .....	15
2.4.1 Pencegahan Tuberkulosis paru .....	15
2.4.2 Pengobatan Tuberkulosis paru.....	16
2.4.3 Mencegah penyebaran infeksi Tuberkulosis paru .....	17
2.5. Konsep perilaku .....	18
2.5.1 Definisi Perilaku.....	18
2.5.2 Jenis Perilaku .....	18
2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi.....	19
2.5.4 Klasifikasi perubahan perilaku.....	20
2.5.5 Domain Perilaku.....	21

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	25
3.2. Hipotesis Penelitian.....	26
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
4.1. Rancangan Penelitian .....	27
4.2. Populasi Dan Sampel .....	27
4.2.1 Populasi .....	27
4.2.2 Sampel.....	27
4.2.2 Defenisi operasional.....	29
4.3. Instrumen Penelitian.....	30
4.4. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	31
4.4.1 Lokasi penelitian.....	31
4.4.2 Waktu penelitian.....	31
4.5. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	32
4.5.1 Pengambilan data .....	32
4.5.2 Teknik pengumpulan data .....	32
4.5.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	32
4.6. Kerangka Operasional .....	34
4.7. Analisa Data .....	35
4.8. Etika Penelitian .....	35
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	37
5.2. Hasil Penelitian .....	39
5.2.1 Karakteristik demografi responden .....	39
5.2.2 Gambaran pengetahuan pasien.....	41
5.2.3 Gambaran sikap pasien.....	41
5.2.4 Gambaran Tindakan pasien.....	42
5.2.5 Gambaran perilaku pasien.....	42
5.2.6 Gambaran perilaku pasien berdasarkan usia .....	43
5.2.7 Gambaran perilaku pasien berdasarkan jenis kelamin .....	43
5.2.8 Gambaran perilaku pasien berdasarkan tingkat Pendidikan.....	44
5.2.9 Gambaran perilaku pasien berdasarkan status Pekerjaan.....	44
5.2.10 Gambaran perilaku pasien berdasarkan lama Menderita .....	45
5.3. Pembahasan.....	46
5.3.1 Gambaran perilaku pasien TB paru .....	46
5.3.2 Gambaran pengetahuan pasien TB paru.....	49
5.3.3 Gambaran sikap pasien TB paru .....	50
5.3.4 Gambaran tindakan pasien TB paru .....	52

<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>54</b>
6.1. Simpulan.....	54
6.2. Saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>56</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>58</b>
1. Flowchart.....	58
2. Usulan judul Skripsi.....	59
3. Surat permohonan data awal .....	60
4. Surat persetujuan survey awal.....	61
5. Surat layak etik.....	62
6. Surat permohonan uji validitas.....	63
7. Surat izin uji validitas.....	64
8. Surat permohonan penelitian.....	65
9. Surat izin penelitian.....	67
10. Surat balasan selesai penelitian.....	68
11. Lembar persetujuan responden .....	69
12. Inform consent .....	70
13. Kuesioner penelitian.....	71
14. Hasil uji validitas.....	74
15. Kartu bimbingan.....	81

**DAFTAR TABEL**

Hal

Tabel 4.1	Definisi Operasional gambaran perilaku pasien dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.....	30
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik demografi perilaku pasien yang menderita penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan.....	39
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan pada pasien TB paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.....	41
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap pada pasien TB paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.....	41
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan tindakan pada pasien TB paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.....	42
Tabel 5.5	Gambaran perilaku pasien dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.....	42
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada pasien TB Paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan 2019.....	43
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien TB Paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan 2019.....	43
Tabel 5.8	Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat Pendidikan pada pasien TB Paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan 2019.....	44

Tabel 5.9	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pada pasien TB Paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan 2019.....	45
Tabel 5.10	Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menderita pada pasien TB Paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan 2019.....	45

**DAFTAR BAGAN**

Hal

Bagan 3.1	Kerangka Konseptual gambaran perilaku pasien dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.....	25
Bagan 4.1	Kerangka Operasional Gambaran perilaku pasien dalam upaya pencegahan dan penyebaran penyakit TB paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.....	34

## **DAFTAR DIAGRAM**

Hal

Diagram 5.1	Gambaran perilaku pasien TB Paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan.....	46
Diagram 5.2	Gambaran pengetahuan pasien TB Paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan.....	49
Diagram 5.3	Gambaran sikap pasien TB Paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan.....	50
Diagram 5.2	Gambaran tindakan pasien TB Paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan.....	52

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: M. Tuberculosis, M. Tuberculosis, M. africanum, M. Bovis. M. Leprae yang dikenal juga sebagai bakteri tahan asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai *Mycobacterium Other Than Tuberculosis* (MOTT) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 didapatkan hasil bahwa 10 juta orang yang menderita penyakit tuberkulosis, dan sebanyak 1,6 juta meninggal. TB terjadi di setiap bagian dunia, dengan jumlah kasus terbesar yang baru terjadi di Asia Tenggara dan kawasan pasifik barat, dengan prevalensi sebanyak 62% kasus baru, yang kemudian diikuti oleh kawasan Afrika, dengan prevalensi sebanyak 25% kasus baru (WHO, 2018).

Berdasarkan Riskesdas (2018) prevalensi penyakit Tuberkulosis Paru mengalami peningkatan dari 1,5% menjadi 2,0% pada tahun 2018. Provinsi Papua merupakan provinsi dengan prevalensi tuberkulosis paru tertinggi yang juga mengalami peningkatan dari 3,0% menjadi 3,5%. Sementara prevalensi tuberkulosis untuk provinsi Sumatera Utara berdasarkan jenis kelamin adalah sebanyak 65,15% per 100.000 penduduk laki-laki dan

sebanyak 34,85% per 100.000 penduduk perempuan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUP. H Adam Malik Medan (2018), prevalensi penderita Tuberkulosis paru pada pasien rawat jalan sebanyak 2301 kasus pada tahun 2018.

Untuk menanggulangi kasus tuberkulosis yang cukup tinggi di indonesia, pemerintah telah mencanangkan berbagai program kesehatan untuk membantu pencegahan dan pengobatan, salah satunya dengan imunisasi *bacillus calmette Guerin* (BCG) pada bayi, penyuluhan tentang pencegahan tuberkulosis secara diri, sampai pemberian obat secara gratis yang diujukan bagi masyarakat yang kurang mampu Wenas (2015). Selain itu pencegahan penularan dapat dilakukan dengan cara memperhatikan perilaku pasien sehingga dapat memutus mata rantai penyebaran. Dalam pelayanan kesehatan keterlibatan keluarga sebagai orang terdekat pasien terutama pasien tuberkulosis perlu diperhitungkan. Pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pencegahan penularan tuberkulosis sangat dibutuhkan untuk mencegah penularan TB Paru dilingkungan keluarga. (Agustina dkk, 2016).

Penularan utama penyakit TB adalah melalui droplets yang dikeluarkan oleh penderita sewaktu batuk, bersin, bahkan berbicara. Ketika penderita batu, bersin, dan berbicara secara tidak senangaja penderita telah mengeluarkan droplet dan jatuh ke tanah, lantai atau tempat lainnya. Paparan sinar matahari atau suhu udara yang terlalu panas menyebabkan menyebabkan droplet menguapa. Menguapnya droplet ke udara dibantu dengan pergerakan angin akan membuat bakteri yang terkandung dalam droplet terbang keudara dan apabila bakteri ini terhidup oleh seseorang yang

sehat maka orang tersebut akan memiliki potensi untuk terkena infeksi tuberkulosis (Setiarsih, 2016).

Sebagian besar penderita TB paru mengidap TB paru setelah ada anggota keluarga yang tinggal serumah mengidap TB paru sebelumnya mengidap TB paru sebelumnya. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang diantaranya adalah kurangnya pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga yang kurang mendukung sehingga terjadinya penularan TB Paru antara anggota keluarga. Kurangnya pengetahuan tentang tindakan pencegahan penularan TB pada pasien ataupun keluarga pasien tenunya dapat meningkatkan resiko terjadinya penularan penyakit TB Anggraini (dalam Setiarsih, 2016).

Berdasarkan Penelitian Mujahidin (2013) menyatakan bahwa perilaku pasien TB dalam pencegahan penularan penyakit TB juga masih berada dalam kategori kurang baik terkait praktik menutup mulut pada waktu batuk atau bersih oleh penderita TB paru. Perilaku meludah di tempat khusus yang sudah diberikan desinfektan sebagian besar responden yaitu 51,6% memiliki perilaku yang kurang baik. Sebagian besar responden memiliki perilaku baik terkait pencegahan TB paru berupa imunisasi BCG pada anak, sebanyak 51% responden melakukan imunisasi pada anak. Responden yang melakukan pencegahan dari segi lingkungan dengan mengusahakan sinar matahari masuk ke rumah hanya sebesar 41,9%. Perilaku menjemur bantal dipagi hari tidak dilakukan oleh sebagian responden sebanyak 64,5%. Responden yang memiliki perilaku kurang baik mengenai memberikan ventilasi yang baik di rumah sebanyak 74,2% dan sebagian

besar responden yang memisahkan barang yang digunakan dengan penderita TB hanya 33,6%.

Berdasarkan penelitian Semana, Harliani dan Baharuddin (2015) menyatakan bahwa dari 21 responden, lebih dari setengahnya yaitu sebanyak 14 orang yang tidak tahu tentang pencegahan penularan TB paru, selebihnya hanya 7 orang yang tahu. Responden yang tahu dapat menjawab sekurang-kurangnya 2 dari 4 jawaban pertanyaan. Jawaban yang paling sering muncul adalah menggunakan masker, melakukan pola hidup sehat baik dengan makanan bergizi, berolahraga dan menjaga kerbersihan lingkungan dimana rumah harus memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup.

Berdasarkan penelitian Rahman dkk (2017) peneliti mengelompokkan perilaku responden berdasarkan karakteristik responden yaitu: jenis kelamin, usia, status pekerjaan, pengetahuan, sikap, dan upaya pencegahan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 65 responden (65%) sedangkan sebanyak 35 responden (35%) adalah laki-laki dan sebanyak 55 responden (55%) dengan usia produktif dan 45 responden (45%) dengan usia tidak produktif, serta untuk karakteristik status pekerjaan sebanyak 65 responden dengan status tidak memiliki pekerjaan, dan variable tingkat pengetahuan, responden lebih banyak mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 50%, cukup sebanyak 30% dan pengetahuan baik sebanyak 20%. Berdasarkan variabel sikap diketahui bahwa sebanyak 35% memiliki sikap positif dan sebanyak 65% yang memiliki sikap negates. Berdasarkan variabel upaya pencegahan sebanyak 45% memiliki upaya pencegahan kurang, cukup

sebanyak 34% dan baik sebanyak 21%. Berdasarkan variabel pengetahuan diketahui bahwa sebanyak 20 responden yang memiliki pengetahuan baik, 30 responden memiliki pengetahuan yang cukup, dan 50 responden dengan pengetahuan kurang.

Program penanggulangan penyakit TB paru salah satunya melalui pendidikan kesehatan. Hal ini diperlukan karena masalah TB paru banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku. Pendidikan kesehatan mengenai TB dapat menjadi salah satu usaha pencegahan penularan penyakit TB. Pengetahuan dan perilaku yang kurang mengenai penyakit TB akan menjadikan pasien berpotensi sebagai sumber penularan yang berbahaya bagi lingkungan (Sarmen dkk, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran perilaku pasien TB Paru terhadap upaya pencegahan dan peyebaran penyakit TB Paru di RSUP. H Adam Malik Medan Tahun 2019”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran perilaku Pasien TB Paru terhadap upaya pencegahan dan penyebaran penyakit TB Paru di Rumah Sakit Adam Malik Medan tahun 2019?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1.3.1 Tujuan umum:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran perilaku pasien TB paru terhadap upaya pencegahan dan penyebaran penyakit TB paru di Rumah Sakit Adam Malik Medan Tahun 2019.

### 1.3.2. Tujuan khusus:

1. Mengidentifikasi gambaran perilaku pasien TB paru berdasarkan Usia
2. Mengidentifikasi gambaran perilaku pasien TB paru berdasarkan jenis kelamin
3. Mengidentifikasi gambaran perilaku pasien TB paru berdasarkan tingkat pendidikan
4. Mengidentifikasi gambaran pasien perilaku TB paru berdasarkan status pekerjaan
5. Mengidentifikasi gambaran perilaku pasien TB paru berdasarkan lama menderita

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan data bagi kondisi dan perkembangan penyakit TB paru di masayarakat.
2. Hasil penelitian ini diharapakan dapat menjadi data dasar bagi penelitian-penelitian terkait dengan TB Paru.

### 1.4.1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan pada penderita TB Paru dalam upaya pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat untuk mencegah penularan TB Paru.

STIKes Santa Elisabeth Medan

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tuberkulosis Paru**

##### **2.1.1 Definisi tuberkulosis paru**

Tuberkulosis atau TB adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberculosis Paru adalah suatu penyakit menular yang di sebabkan oleh basil mikrobacterium tuberculosis yang merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawa yang sebagian besar basil tuberculosis masuk ke dalam jaringan paru melalui *airbone infection* dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer dari ghon (Hood Alsagaff,)

Tuberculosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim bar, biasanya di sebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. TB dapat menyebar hampir ke setiap ke setiap bagian tubuh, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2 sampai 10 minggu setelah pajanan. Pasien kemudian dapat membentuk penyakit aktif karena respons system imun menurun atau tidak adekua (Brunner & Suddarth, 2016).

TB ditularkan ketika seorang penderita penyakit paru aktif mengeluarkan organisme. Individu yang rentan menghirup droplet dan menjadi trenfeksi. Bakteria di transmisikan ke alveoli dan mamperbanyak diri. Reaksi inflamasi menghasilkan eksudat di alveoli dan bronkopneumonia, granuloma, dan jaringan fidrosa. Awitan biasanya mendadak (Brunner dan Suddarth 2016).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi kronis yang masih merupakan permasalahan serius yang di temukan pada penduduk dunia termasuk

Indonesia. penyakit paru yang di sebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* ini ditemukan telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia yang telah menjadi masalah kesehatan utama secara global berdasarkan *World Health Organization*.(Jom FK Volume 4 No. 1 Februari 2017).

#### 2.1.2 Etiologi

1. Agen infeksi utama, *mycobacterium tuberculosis* adalah batang aerobic tahan asam tang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet
2. *Mycobacterium bovis* dan *mycobacterium avium* pernah, pada kejadian yang jarang berkaitan dengan terjadinya infeksi tuberculosis

#### 2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi TB paru dibuat berdasarkan gejala klinik, bakteriologik, radiologic dan riwayat pengobatan sebelumnya. Klasifikasi ini penting karena merupakan salah satu faktor determinan untuk menetapkan strategi terapi.

Sesuai dengan program gerdunas P2TB klasifikasi TB paru dibagi sebagai berikut:

1. TB paru BTA positif dengan kriteria:
  - a. Dengan atau tanpa gejala klinik
  - b. BTA positif: mikroskopik positif 2 kali, mikroskopi positif 1 kali dikosong biakan positif 1 kali atau dikosong radiologic positif 1 kali
2. TB paru BTA negative dengan kriteria:
  - a. Gejala klinis dan gambaran radiologik sesuai dengan TB paru aktif

- b. BTA negative, biakan begatif terapi radiologic positif
3. Bekas TB paru dengan kriteria
- a. Bakteriologik (microskopik dan biakan ) negative
  - b. Gejala klinis tidak ada atau ada gejala sisa akibat kelainan paru
  - c. Radiologik menunjukkan gambaran lesi TB inaktif, menunjukkan seriap foto yang tidak berubah
  - d. Ada riwayat pengobatan OAT yang adekuat (lebih mendukung)

#### 2.1.4      Manifestasi klinis

Tuberkulosis sering dijuluki 'the bread imitator' yaitu suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala seperti lema dan demam. Pada sejumlah penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga di abaykan bakan kadang-kadang asimptomatik.

1. Gejala respiratorik,meliputi :
  - a. Batuk: gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering di keluhkan. Mula mula bersifat non produktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan.
  - b. Batuk darah: darah yang di keluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tanpa berupa garis atau bercak – bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Baruk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah, berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

- c. Sesak napas: gejala ini di temukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karna ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, animia dan lain”.
  - d. Nyeri dada: nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan , gejala ini timbul apabila system persarafan di pleura terkena.
2. Gejala sistemik, meliputi:
- a. demam :merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek.
  - b. Gejala sistemik lain: gejala sistemik lain ialah keringat malam, anoreksia, penurunn berat badan serta malaise.
  - c. Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu-bulan, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak napas walupun jarang dapat juga timbol menyerupai gejala pneumonia.

Tuberkolosis paru termasuk *insidious*. Sebagian besar pasien menunjukkan demam tingat rendah, keletihan, anoreksia, penurunan BB, berkerengat, nyeri dada dan batuk menetap. Batuk pada awalnya mungkin non produktif, tetapi dapat berkembang ke arah pembentukan sputum mukopurolen dengan hemoptisis. tuberkolosis dapat mempunyah manisfestasi atitikal pada landia, seperti prilaku tiada biasa dan perubahan status mental, demam, anorexsia dan penurunan BB. basil TB dapat bertahan lebih dari 50 tahun dalam keadaaan dorman.

## 2.2. Penularan dan Faktor-Faktor Resiko

Tuberkolosis ditularkan dari orang ke orang oleh transmisi melalui udara. Individu terinfeksi, melalui berbicara, batuk, bersin, tertawa, atau bernyanyi, melepaskan droplet besar menetap, sementara droplet yang kecil tertahan di udara dan terhirup oleh individu yang rentan. Individu yang berisiko tinggi untuk tertular tuberkolosis adalah:

1. Mereka yang kontak dekat dengan seseorang yang mempunyai TB aktif.
2. Individu imunosupresif (termasuk lansia,pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi kortikosteroid, atau mereka yang terinfeksi dengan dengan HIV)
3. Pengguna obat-obat IV dan Alkoholik
4. Setiap individu tanpa perawatan kesehatan yang adekuat (tunawisma; tahanan; etnik; dan ras minoritas, terutaman,anak-anak di bawah usia 15 tahun dan dewasa muda antara yang berusia 15 sampai 44 tahun)
5. Setiap individu dengan gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (mis.,diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, penyambungan giji, bypass gastrektomi atau yejunoilead)
6. Imigran dari Negara dengan insiden TB yang tinggi (asia tenggara, afrika, amerika latin, karibia).
7. Setiap individu yang tinggal institusi (mis; fasilitas perawatan jangka panjang ,institusi psikiatrik, penjaga)
8. Individu yang tinggal di daerah perumahan substandard kumuh
9. Petugas kesehatan

10. Resiko untuk tertular tuberkolosis juga tergantung pada banyaknya organisme yang terdapat di udara

### **2.3. Peran Perawat**

Menurut (Smaltzer, 2002) menyatakan pencegahan tuberculosis antara lain adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi dan pengobatan dini individu dengan tuberculosis aktif (TB)
  - e. Pertahankan indeks kecurigaan TB yang tinggi untuk mengidentifikasi kasus dengan cepat.
  - f. Dengan cepat lakukan tetapi efektif banyak obat anti-TB berdasarkan pada data klinis dan surveilens resistensi obat.
2. Pencegahan penyebaran nuclei droplet infeksius dengan metode mengontrol sumber dan dengan mengurangi kontaminasi mikroba di udara dalam ruangan.
  - a. Lakukan tindakan pencegahan isolasi basil tahan asam (BTA) dengan segera bagi semua pasien yang diduga atau dinyatakan mempunyai TB aktif dan mereka yang mungkin infeksius. Tindakan pencegahan isolasi BTA termasuk penggunaan ruangan pribadi dengan tekanan negative dalam hubungannya dengan area disekitarnya dan pertukaran udara minimum enam kali per jam. Udara dari ruang harus dikeluarkan secara langsung ke luar. Penggunaan lampu ultraviolet dan/atau filter udara efisiensi partikule yang tinggi untuk menambahkan ventilasi dapat di pertimbangkan.

- b. Individu yang memasuki ruangan isolasi BTA harus menggunakan respirator partikulat disposibel yang menempel dengan sangat pas di wajah.
  - c. Lanjutkan tindakan pencegahan isolasi sampai tardapat bukti klinis penurunan infeksius
  - d. Gunakan tindakan pencegaan khusus selama prosedur yang merangsang produk
3. Surveilens untuk transmisi TB
- a. Pertahankan surveilens terhadap infeksi TB diantara petugas kesehatan (HCW) dengan pemeriksaan kulit tuberculin secara priodik, rutin. Terapi preventif yang sesuai dengan anjuran bagi HCW jika ada indikasi
  - b. Pertahankan surveilens terhadap kasus TB di antara pasien dan HCW
  - c. Dengan cepat lakukan prosedur penyelidikan kontakpajan dengan pasien TB infeksius yang tidak diobati atau yang menjalani mengobati secara tidak efektif yg tidak di lakukan prosedur BTA yang sesuai rekomendasikan terapi yang sesuai atau terapi preventif untuk kontak dengan penyakit atau infeksi TB tanpa penyakit baru. Regimen terapeutik harus di pilih berdasarkan pada riwayat klinis dan data surveilen resisten obat local.

#### **2.4. Konsep Pencegahan**

#### 2.4.1. Pencegahan Tuberkulosis paru

1. Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita tuberkulosis paru BTA positif. Pemeriksaan meliputi tes tuberkulin, klinis, dan radiologis. Bila tes tuberkulin positif, maka pemeriksaan radiologis foto thoraks di ulang pada 6 dan 12 bulan mendatang. Bila masih positif, diberikan BCG vaksinasi. Bila positif, berarti terjadi konversi hasil tes tuberkulin dan diberikan kemoprofilaksis.
2. Mass chest x-ray, yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok populasi tertentu misalnya:
  - a) Karyawan rumah sakit/ puskesmas/ balai pengobatan
  - b) Penghuni rumah tahanan
  - c) Siswa-siswi pesantren
3. Vaksiasi BCG
4. Kemoprofilaksis dengan menggunakan INH 5 mg/ kg BB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit. Indikasi kemoprofilaksis primer atau utama ialah bayi yang menyusus pada ibu dengan BTA positif, sedangkan kemoprofilaksis sekunder diperlukan bagi kelompok berikut:
  - a) Bayi dibawah lima tahun dengan hasil tes tuberkulin positif karena risiko timbulnya TB milier dan meningitis TB.
  - b) Anak dan remaja dibawah 20 tahun dengan hasil tes tuberkulin positif yang bergaul erat dengan penderita TB yang menular.

- c) Individu yang menunjukkan konversi hasil tes tuberkulin dari negatif menjadi positif.
  - d) Penderita yang menerima pengobatan steroid atau obat imunosupresif jangka panjang.
  - e) Penderita diabetes melitus.
5. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang penyakit tuberkulosis kepada masyarakat di tingkat puskesmas maupun di tingkat rumah sakit oleh petugas pemerintah maupun petugas LSM (misalnya perkumpulan pemberantasan tuberkulosis paru indonesia- PPTI).

#### 2.4.2. Pengobatan Tuberkulosis paru

Tujuan pengobatan pada penderita TB paru selain mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan.

- 1. Mekanisme kerja obat anti tuberkulosis (OAT)
  - a. Aktivitas bakterisidal, untuk bakteri yang mebelah cepat.
    - 1. Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisin (R) dan streptomisin (S)
    - 2. Intraseluler, jenis obat yang digunakan ialah rifanfisin dan Isoniazid (INH).
  - b. Aktivitas sterilisasi, terhadap the persisters (bakteri semidormant)
    - 1. Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisn dan Isoniazid

2. Intraseluler, untuk slowly growing bacilli digunakan rifamfisin dan isoniazid. Untuk very slowly growing bacilli, digunakan Pirazinamid (Z).
- c. Aktivitas bakteriostatis, obat-obatan yang mempunyai aktivitas bakteriositas terhadap bakteri tahan asam.
  1. Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah etambutol (E), asam para amino salisilik (PAS), dan sikloserine.

Intraseluler, kemungkinan masih dapat dimusnahkan oleh isoniazid dalam keadaan

#### 2.4.3. Mencegah penyebaran infeksi TB

1. Jelaskan dengan perlahan kepada pasien tentang tindakan kebersihan yang penting dilakukan, termasuk perawatan mulut, menutup mulut dan dihidung ketika batuk dan bersin, membuang tisu dengan benar, dan memcuci tangan
2. Laporkan setiap kasus TB ke daparteman kesehatan sehingga orang yg pernah kontak dengan pasien yang terinfeksi selama stadium menular dapat menjalani skrining dan kemungkinan tetapi, jika di indikasi
3. Informasikan pasien mengenai resiko menularkan TB ke bagian tubuh lain (penyebaran atau perluasan infeksi TB ke lokasi lain selain paru dalam tubuh di kenal sebagai TB miliar).
4. Pantau pasien secara cermat untuk mengetahuhi adanya TB miliar: pantau tanda-tanda vital dan pantau lonjakan suhu tubuh serta perubahan fungsi ginjal dan kognitif; beberapa tanda fisik dapat di perlihatkan

pada pemeriksaaan fisik dada, terapi pada stadium ini pasien mengalami batuk hebat dan dispnea. Penanganan TB miliar sama seperti penanganan untuk TB pulmonal. (Brunner dan Suddarth 2016).

## **2.5 Konsep Perilaku**

### **2.5.1. Definisi perilaku**

Perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar objek tersebut respon ini berbentuk dua macam, yaitu bentuk pasif dan bentuk aktif (Fatmah, 2014). Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia yang mempunyai bentangan yang sangat luas, seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Marliani 2015). Perilaku atau tingkah laku dianggap lebih dapat menjelaskan tentang manusia karena lebih dapat di lihat. Sehingga adanya tingkah laku ini dapat menjelaskan tentang siapa orang tersebut (Hidayat, 2012) Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah semua kegiatan manusia atau aktivitas, baik yang diamati langsung maupun tidak diamati oleh pihak luar.

### **2.5.2. Jenis Perilaku**

Fatmah (2014), jenis perilaku dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (covert behavior) dan perilaku tertutup (overt behavior).

#### **1. Perilaku tertutup (covert behavior)**

Merupakan respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert), Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

## 2. Perilaku terbuka (overt behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

### 2.5.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni:

#### 1. Faktor-faktor predisposisi (predisposing factors)

Yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor-fakto ini mencakup : pengetahuarn dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan juga variasi demografi seperti tingkat sosial ekonomi, umur, jenis kelamin dan susunan keluarga.

Faktor ini lebih bersifat dari dalam diri individu tersebut (Lestari, 2015)

#### 2. Faktor-faktor pendukung (enabling factors)

Yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya peril kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut juga faktor-faktor pendukung Misalnya:Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah dan sebagainya (Fatmah, 2014).

### 3. Faktor-faktor pendorong (reinforcing factors)

faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini, undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan (Fatmah, 2014).

#### 2.5.4. Klasifikasi perubahan perilaku

Notoatmodjo (2012), perubahan perilaku dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu:

- 1. Perubahan Alamiah (Natural Change), adalah perubahan yang dikarenakan perubahan pada lingkungan fisik, sosial, budaya ataupun ekonomi, dimana dia hidup dan beraktivitas.
- 2. Perubahan Rencana (Planned Change), adalah perubahan ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3. Kesediaan untuk berubah (Readiness to change), adalah perubahan yang terjadi apabila terdapat suatu inovasi atau program-program baru, maka yang terjadi adalah sebagian orang cepat mengalami perubahan perilaku dan sebagian lagi lamban. hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah yg berbeda-beda.

#### 2.5.5. Domain perilaku

Marliana (2015), perilaku individu dapat dirumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungan pekerjaannya. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Perilaku manusia kedalam tiga domain, yaitu:

##### 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka. Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya berlangsung lama (Sunaryo, 2013).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain mempunyai 6 tingkatan,

Yaitu.

##### 1) Tingkat Pengetahuan

###### 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (recall) materi yang telah dipelajari, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

## 2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya secara luas.

## 3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

## 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih saling terikat dan masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut.

## 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

## 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek Hasil penelitian di Kota Salatiga menunjukkan bahwa ada

hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian TB pada anak.

## 2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap juga merupakan suatu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan suatu tindakan atau motif tertentu. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek (Fatmah, 2014).

Tingkatan sikap terdiri dari:

1. Menerima artinya orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan
2. Merespon artinya menjawab, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan
3. Menghargai artinya mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan masalah dengan orang lain secara bersama

## 2. Tindakan atau praktik (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Fatmah, 2014)

Tindakan terdiri dari empat tingkatan diantaranya adalah:

1. Persepsi (*Perception*), Mengenal dan memiliki berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil.
2. Respon terpimpin (*Guided Response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.
3. Mekanisme (*Mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan.
4. Adaptasi (*Adaptation*), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

## **BAB 3**

### **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

#### **3.1. Kerangka Konseptual Penelitian**

Model konseptual, kerangka konseptual dan skema konseptual adalah sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal daripada teori. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit, 2012).

#### **Bagan 3.1 Gambaran Perilaku Pasien Upaya Pencegahan dan Penyebaran Penyakit TB Paru di Rumah Sakit Adam Malik Medan Tahun 2019.**

Perilaku pasien TB paru

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

1. Pengetahuan meliputi:
  - a. Penyebab
  - b. Tanda dan gejala
  - c. Cara penularan
  - d. Tujuan pengobatan
2. Sikap meliputi:
  - a. Pembuangan dahak
  - b. Penggunaan alat makan
  - c. Menghindari resiko
3. Tindakan meliputi:
  - a. Tindakan ketika batuk
  - b. Tindakan penggunaan masker
  - c. Tindakan kebersihan lingkungan

Bagan 3.1. Menunjukkan bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku pasien TB paru.

Upaya pencegahan dan penyebaran penyakit TB paru adalah seberapa dalam seseorang dapat menghadapi, mendalami, mencegah penularan serta bagaimana seseorang yang terkena TB paru mengatasinya dengan (cara batuk membuang dahak pada tempat yang sudah diberikan cairan desinfektan, menjaga kebersihan lingkungan, menggunakan alat makan yang berbeda, dan menggunakan masker)

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1.Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah suatu yang sangat penting didalam suatu penelitian memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2015).

Rancangan penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah rancangan penelitian deskriptif.

#### **4.2.Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1. Populasi**

Populasi adalah sekelompok individu yang memiliki ciri-ciri khusus yang sama dapat berbentuk kecil ataupun besar (Creswell, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB paru yang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan dengan total pasien rawat jalan sampai pada bulan Oktober tahun 2018 sebanyak 2301 orang. Jadi, setiap bulannya sebanyak 230 orang.

##### **4.2.2. Sampel**

Sampel adalah sekelompok dari populasi target yang direncanakan oleh peneliti untuk menggeneralisasikan tentang populasi target. Dalam situasi ideal,

peneliti memilih sample individu yang mewakili seluruh populasi (Creswell, 2015).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang digunakan secara kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat di gunakan sebagai sampel (Polit, 2012).

Pengambilan sampel dalam penelitian yang dilakukan menggunakan rumus Slovin ( dalam Nursalam 2014):

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = 230$$

$$1 + 230 (0,1)^2$$

$$n = \frac{230}{1 + 230 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{230}{1 + 2,3}$$

$$n = \frac{230}{3,3}$$

$$n = 69,69$$

$$n = 70 \text{ orang}$$

keterangan :

n = jumlah elemen/ anggota sampel

N = jumlah elemen/ anggota populasi

$d$  = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 10% (0,1), 5% 0,05), atau 15 %(0,15).

#### 4.2.3. Definisi operasional

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2014).

**Tabel 4.1 Gambaran Perilaku Pasien Dalam Upaya Pencegahan Dan Penularan Penyakit TB Paru Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019**

Variabe	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur	Sk or
Pengetahuan	Hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliknya (mata, hidung, telinga dan sebagainya).	1.Tahu 2.Memahami 3. Aplikasi 4.Analisis 5.Sintesis 6.Evaluasi	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	27-36 18-26 9-17
Sikap	Merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objektif.	1.Menerima 2.Merespon 3.Mengharga i	Kuesioner	Ordinal	1.Baik 2.cukup 3.Kurang	19-24 12-18 6-11
Tindakan	Tindakan penderita TB paru untuk melakukan pencegahan penularan penyakit TB paru	1.persepsi 2.Respon terpimpin 3.Mekanisme 4. Adaptasi 5. Modifikasi	Kuesioner	Ordinal	1.Baik 2. cukup 3.Kurang	27-36 18-26 9-17

#### **4.3.Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah suatu alat untuk mengukur, mengobservasi, atau mendokumentasikan data kuantitatif. Instrumen itu berisi berbagai pertanyaan dan kemungkinan respon/jawaban tertentu yang peneliti tetapkan atau kembangkan sebelum penelitian dilaksanakan (Creswell, 2015). Kuesioner perilaku dalam upaya pencegahan yang digunakan oleh peneliti adalah Kuesioner perilaku Pencegahan

penularan tuberkulosis oleh Sembiring (2012) Yang terdiri dari 24 item pernyataan yang kemudian dimodifikasi oleh peneliti meliputi pengetahuan (9 pernyataan), sikap (6 pernyataan) dan Tindakan (9 pernyataan) dengan pilihan masing-masing pernyataan Sangat Setuju (SS) bernilai 4; Setuju (S) bernilai 3; Tidak Setuju (TS) bernilai 2, Sangat Tidak Setuju (STS) bernilai 1.

Hasil pernyataan dibagi menjadi 3 kelas yaitu pengetahuan (baik, cukup, dan kurang), sikap (baik, cukup, kurang) dan tindakan (baik, cukup, kurang).

#### **4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.4.1 Lokasi**

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan yang berada di Jl. Bunga Lau No.17, Kemenangan Tani, Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara Indonesia. Alasan peneliti memilih Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan sebagai tempat penelitian karena memiliki ruang rawatan yang khusus paru dan memiliki Poli TB Paru dan MDR, selain itu populasi dan sampel dalam penelitian terpenuhi dan mendukung dalam penelitian

##### **4.4.2 Waktu**

Waktu penelitian gambaran perilaku pasien upaya pencegahan dan penyebaran penyakit TB paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019 dilaksanakan pada tanggal 1 Maret - 30 Maret 2019.

## **4.5 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

### **4.5.1 Pengambilan data**

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Pengambilan data penelitian diperoleh langsung dari responden sebagai data primer dan dari data rekam medik sebagai data sekunder.

### **4.5.2 Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan berupa kuesioner yang langsung diberikan kepada subjek. Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2014).

### **4.5.3 Uji validitas dan reliabilitas**

#### **1. Uji validitas**

Validitas instrumen adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Validitas akan bervariasi dari satu sample ke sample yang lain dan satu situasi ke situasi lainnya. Oleh karena itu pengujian validitas mengevaluasi penggunaan instrument untuk tertentu sesuai dengan ukuran yang di teliti (Polit, 2012). Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap pertanyaan atau pernyataan diuji validitasnya. Pada penelitian ini peneliti mengambil jumlah minimal sampel 30 responden. Dikatakan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel maka instrumen atau item pernyataan dinyatakan valid. Pengujian taraf signifikan 5 % yang memiliki kriteria dengan nilai r table (0,361) (Nursalam, 2014). Uji validitas ini dilakukan

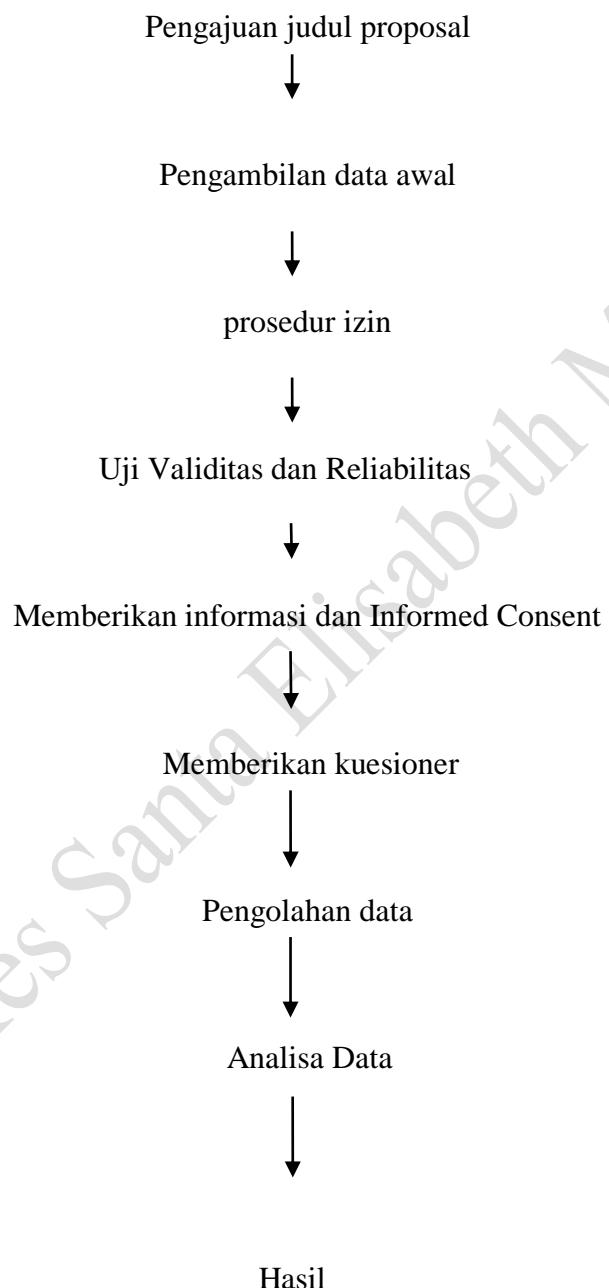
di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu. Pada uji *person product moment* sebanyak 24 pernyataan dikatakan valid dengan nilai r hitung > dari r tabel dan sebanyak 6 pernyataan tidak valid. Pada kuesioner pengetahuan sebanyak 9 pernyataan valid, pada kuesioner sikap sebanyak 6 pernyataan valid, pada kuesioner tindakan sebanyak 9 pernyataan valid.

## 2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Polit, 2012). Hasil dari uji Reliabilitas diperoleh *cronbach alpha* 0,911 oleh karena nilai r alpha lebih besar dari r tabel = 0,80 maka kuesioner dikatakan reliable (Nursalam, 2014)

## 4.6 Kerangka Operasional

**Bagan 4.1      Gambaran Perilaku Pasien Dalam Upaya Pencegahan Dan Penularan Penyakit TB Paru Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019**



#### **4.7 Analisa Data**

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2015). Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan konsep diri dengan penerimaan diri.

Cara yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahap. Pertama *editing* yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar. Kedua *coding* yaitu merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode peneliti. Ketiga *scoring* yang berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti dan yang terakhir adalah *tabulating*. *Tabulating* yaitu memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat persentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi (Nursalam, 2014).

#### **4.8 Etika Penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Secara umum prinsip etikanya adalah prinsip manfaat, menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan (Nursalam, 2016). Etika dalam penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang

diterapkan dalam kegiatan penelitian. Peneliti akan memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian. Responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent* karena menyetujui menjadi responden.

Kerahasiaan informasi responden (*confidentiality*) dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok tertentu saja yang akan digunakan untuk kepentingan penelitian. *Beneficienci*, peneliti sudah berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan. *Nonmaleficience*, tindakan atau penelitian yang dilakukan peneliti tidak mengandung unsur berbahaya atau merugikan responden. *Veracity*, penelitian dijelaskan secara jujur mengenai manfaatnya, efeknya dan apa yang didapat jika responden dilibatkan dalam penelitian tersebut.

Penelitian ini juga telah lulus uji etik dan Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan Nomor Surat No.0044/KEPK/PE-DT/III/2019.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran lokasi penelitian**

Pada penelitian ini menguraikan hasil penelitian tentang gambaran perilaku dalam upaya pencegaan dan penuaran penyakit TB paru di RSUP H. Adam Malik Medan. Rumah sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan (RSUP H. Adam Malik Medan) merupakan jenis rumah sakit umum yang memiliki fasilitas kesehatan kelas A satu-satunya di Medan. Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan ini berdiri pada 21 juli 1993. Rumah Sakit ini terletak di JL. Bunga Lau No 17, Kemenangan Tani, Medan Tuntungan. Rumah Sakit ini memiliki motto “ Mengutamakan keselamatan pasien dengan pelayanan PATEN, dimana P (Pelayanan cepat), A(Akurat), T(Terjangkau), E(Efisien), N(Nyaman) “ dengan visi yaitu “Menjadi Rumah Sakit pendidikan dan pusat rujukan Nasional yang terbaik dan bermutu di Indonesia pada tahun 2019”. Misi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan adalah melaksanakan pelayanan pada bidang pendidikan, penelitian, dan pelatihan dibidang kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau, melaksanakan pengembangan melalui kompetensi SDM secara berkesinambungan, mengampu RS jejaring dan RS di Wilayah Sumatera.

Nilai- nilai dari Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan adalah pasien merupakan anggota masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan maka pelayanan medis harus diberikan dengan cara benar dan tanpa membedakan golongan, agama, suku, dan kemampuan sesuai dengan azas keadilan sosial,

memegang teguh dan menjunjung tinggi nilai-nilai etika profesi dan norma-norma religius, seluruh keputusan dan tindakan akan diambil sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku melalui suatu musyawarah serta dapat dipertanggungjawabkan, pelayanan yang diberikan secara utuh terpadu dan paripurna.

Budaya Organisasi yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan adalah:

1. Profesional yaitu berkerja secara cermat, tertib, disiplin dan semangat yang tinggi dengan kemampuan optimal, melakukan tugas dengan pengetahuan dan ketrampilan terkini dengan perhitungan tepat, cepat dan matang serta berani mengambil resiko.
2. Integritas yaitu berlandaskan iman dan taqwa, jujur, setia, tegar dan bertanggungjawab berdasarkan pengabdian serta rela berkorban, lapang hati dan bijaksana.
3. Kerjasama yaitu memupuk saling pengertian dengan sesama pegawai, menghormati dan menghargai pendapat pegawai yang lain. Mengahayati diri sebagai bagian dari sistem dan kesatuan organisasi.

## 5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data demografi pasien TB Paru di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan karakteristik Demografi Pasien Yang Menderita Penyakit TB Paru Di RSUP H. Adam Malik Medan 2019 (n=30)**

Karakteristik	f	%
<b>Usia</b>		
12-20 tahun	5	7,1
21-45 tahun	27	38,6
46-50 tahun	12	17,1
≥ 51 tahun	26	37,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>Agama</b>		
Islam	33	47,1
Kristen Protestan	34	48,6
Khatolik	2	2,9
Hindu	1	1,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	53	75,7
Perempuan	17	24,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>Suku</b>		
Batak Karo	8	11,4
Batak Toba	24	34,3
Jawa	25	35,7
Nias	5	7,1
Mandailing	5	7,1
China	2	2,9
Simalungun	1	1,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	13	18,6
SMP	31	44,3
SMA	8	11,4
Perguruan Tinggi	18	25,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

<b>Pekerjaan</b>		
Petani	10	14,3
PNS	12	17,1
Wiraswasta	32	45,7
Buruh	16	22,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>Lama Menderita</b>		
1 minggu – 5 bulan	21	30,0
6 bulan – 11 bulan	24	34,3
1 tahun – 1,5 tahun	12	17,1
1,6 tahun – 2 tahun	11	15,7
2,6 tahun – 3 tahun	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5.1 diperoleh bahwa dari 70 orang responden, mayoritas responden berusia (21-45 tahun) sebanyak 27 orang (38,6%) dan minoritas berusia (12-20 tahun) sebanyak 5 orang (7,1%). jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 53 orang (75,7%) dan minoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (24,3%). Pada kategori suku mayoritas responden bersuku Jawa sebanyak 25 orang (35,7%) dan minoritas responden pada suku Simalungun sebanyak 1 orang (1,4%). Pada kategori agama mayoritas responden beragama kristen protestan sebanyak 34 orang (48,6%) dan minoritas pada agama Hindu 1,4%. Pada kategori pekerjaan mayoritas responden memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 32 orang (45,7%) dan minoritas pada pekerjaan petani sebanyak 10 orang (14,3%). Pada rentang lama menderita mayoritas 6-11 bulan sebanyak 24 orang (34,3%) dan minoritas pada rentang lama menderita 2,6 tahun – 3 tahun sebanyak 2 orang (2,9%). Pada kategori pendidikan mayoritas lulusan SMP sebanyak 31 orang (44,3%) dan minoritas pada Pendidikan lulusan SMA sebanyak 8 orang (11,4%). Pada rentang jumlah anggota keluarga mayoritas

berjumlah 4-7 orang sebanyak 44 orang (62,9%) dan minoritas pada rentang jumlah anggota keluarga 8-10 orang sebanyak 9 orang (12,9%).

5.2.2. Gambaran pengetahuan pasien TB Paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

**Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan pada pasien TB Paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019**

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	68	97,1
2	Cukup	2	2,9
3	Kurang	0	0,0
<b>TOTAL</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa dari 30 orang pasien TB Paru di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan mayoritas memiliki pengetahuan baik sebanyak 68 orang (97,1%) dan minoritas pada pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (2,9%).

5.2.3. Gambaran sikap pasien TB Paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

**Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap pada pasien TB Paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019**

No	Sikap	f	%
1	Baik	60	85,7
2	Cukup	10	14,3
3	Kurang	0	0,0
<b>TOTAL</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil dari 70 responden pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan mayoritas memiliki

sikap baik sebanyak 60 orang (85,7%) dan minoritas memiliki sikap cukup sebanyak 10 orang (14,3%).

#### 5.2.4 Gambaran tindakan pasien TB paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

**Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tindakan pada pasien TB Paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019**

No	Tindakan	f	%
1	Baik	64	91,4
2	Cukup	6	8,6
3	Kurang	0	0,0
	<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan hasil bahwa dari 70 orang pasien TB Paru di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan mayoritas memiliki tindakan yang baik sebanyak 64 orang (91,4%) dan minoritas tindakan yang cukup sebanyak 6 orang (8,6%).

#### 5.2.5 Gambaran perilaku pasien dalam upaya pencegahan dan penularan Penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

**Tabel 5.5 Gambaran perilaku pasien dalam upaya pencegahan dan penularan Penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019**

No	Perilaku	f	%
1	Baik	69	98,6
2	Cukup	1	1,4
3	Kurang	0	0,0
	<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan hasil bahwa dari 70 orang pasien TB Paru di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan mayoritas memiliki perilaku baik dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru kategori

baik sebanyak 69 orang (98,6) dan minoritas pada perilaku kategori cukup sebanyak 1 orang (1,4%).

5.2.6 Gambaran perilaku pasien TB paru berdasarkan usia dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

**Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada pasien TB Paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019**

Perilaku	Usia								Total	
	12-20		21-45		46-50		≥ 51			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Baik	5	7,1	27	38,6	12	17,1	25	37,1	69	
Cukup	0	0	0	0	0	0	1	1,4	1	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>Total</b>	<b>5</b>		<b>27</b>		<b>12</b>		<b>26</b>		<b>70</b>	

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan hasil mayoritas perilaku baik pada responden berusia (21-45 tahun) sebanyak 27 orang (38,6%) dan minoritas perilaku cukup pada responden berusia (51-65 keatas) sebanyak 1 orang (1,4%).

5.2.7 Gambaran perilaku pasien TB paru berdasarkan jenis kelamin dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

**Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien TB Paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019**

Perilaku	Jenis kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan			
	F	%	f	%		
Baik	52	74,3	17	24,3	69	
Cukup	1	1,4	0	0	1	
Kurang	0	0	0	0		
<b>Total</b>	<b>53</b>		<b>17</b>		<b>70</b>	

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki perilaku yang baik pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 52 orang (74,3%) dan minoritas perilaku cukup pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 1 orang (1,4%).

5.2.8 Gambaran perilaku pasien TB paru berdasarkan tingkat pendidikan dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

**Tabel 5.8 Distribusi frekuensi perilaku pasien TB paru berdasarkan tingkat pendidikan dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019**

Perilaku	Pendidikan								<b>Total</b>
	SD		SMP		SMA		PT		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
<b>Baik</b>	13	18,6	30	42,9	8	11,4	18	25,7	69
<b>Cukup</b>	0	0	1	1,4	0	0	0	0	1
<b>Kurang</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>13</b>		<b>31</b>		<b>8</b>		<b>18</b>		<b>70</b>

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki perilaku yang baik 30 responden (42,9%) dan minoritas pada perilaku cukup sebanyak 1 orang (1,4%).

5.2.9 Gambaran perilaku pasien TB paru berdasarkan status pekerjaan dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

**Tabel 5.9 Distribusi frekuensi perilaku pasien TB paru berdasarkan status pekerjaan dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019**

Perilaku	Status Pekerjaan								Total	
	Petani		PNS		Wiraswasta		Buruh			
	f	%	F	%	f	%	f	%		
<b>Baik</b>	10	14,3	12	17,1	31	44,3	16	22,9	69	
<b>Cukup</b>	0	0	0	0	1	1,4	0	0	1	
<b>Kurang</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Total</b>	<b>10</b>		<b>12</b>		<b>32</b>		<b>16</b>		<b>70</b>	

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki perilaku baik pada status pekerjaan wiraswasta sebanyak 31 orang (44,3%) dan minoritas perilaku cukup pada status pekerjaan wiraswasta sebanyak 1 orang (1,4%).

5.2.10 Gambaran perilaku pasien TB paru berdasarkan lama menderita penyakit dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

**Tabel 5.10 Distribusi frekuensi perilaku pasien TB paru berdasarkan lama menderita dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019**

Perilaku	Lama Menderita										Total	
	1 minggu-5 bulan		6 bulan-11 bulan		1 tahun-1,5 tahun		1,6 tahun-2 tahun		2,6 tahun-3 tahun			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Baik</b>	21	30	24	34,3	11	15,7	11	15,7	2	2,9	69	
<b>Cukup</b>	0	0	0	0	1	1,4	0	0	0	0	1	
<b>Kurang</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Total</b>	<b>21</b>		<b>24</b>		<b>12</b>		<b>11</b>		<b>2</b>		<b>70</b>	

Berdasarkan Tabel 5.10 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku yang baik pada lama menderita (6 bulan-11 bulan) sebanyak 24 orang (34,3%) dan minoritas perilaku cukup pada lama menderita (1 tahun-1,5 tahun) sebanyak 1 orang (1,4%).

### 5.3 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 70 responden tentang gambaran perilaku pasien dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019 diperoleh hasil sebagai berikut

#### 5.3.1 Perilaku Pasien TB Paru

**Diagram 5.1 Gambaran perilaku pasien dalam upaya pencegahan dan penularan Penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019**



Berdasarkan diagram 5.1 dapat dilihat bahwa nilai perilaku pasien TB paru yang menjalani proses pengobatan di RSUP Adam Malik Medan dengan total sebanyak 70 responden didapatkan data bahwa perilaku pasien TB Paru baik

sebanyak 69 orang (98,9 %), sedangkan nilai perilaku cukup sebanyak 1 orang (1,04%).

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia yang mempunyai bentangan yang sangat luas, seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Marliani 2015). Perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar objek tersebut respon ini berbentuk dua macam, yaitu bentuk pasif dan bentuk aktif (Fatmah, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiarsih (2016) yang berjudul gambaran perilaku pencegahan dan pengobatan pasien tuberculosis paru yang menjalani pengobatan rawat jalan di rumah sakit paru Dr Ario Wirawan Salatiga didapatkan hasil bahwa perilaku pengobatan pasien tuberculosis sebagian besar memiliki perilaku yang baik tentang perilaku pengobatan TB Paru sebanyak 51 responden (67,1%). Hasil penelitian ini di tunjukkan dengan perilaku pasien yang selalu minum obat sesuai anjuran (73,7%), selalu segera berobat ketika ada keluhan (53,9%), dan selalu memeriksa diri diri secara rutin (84,2%).

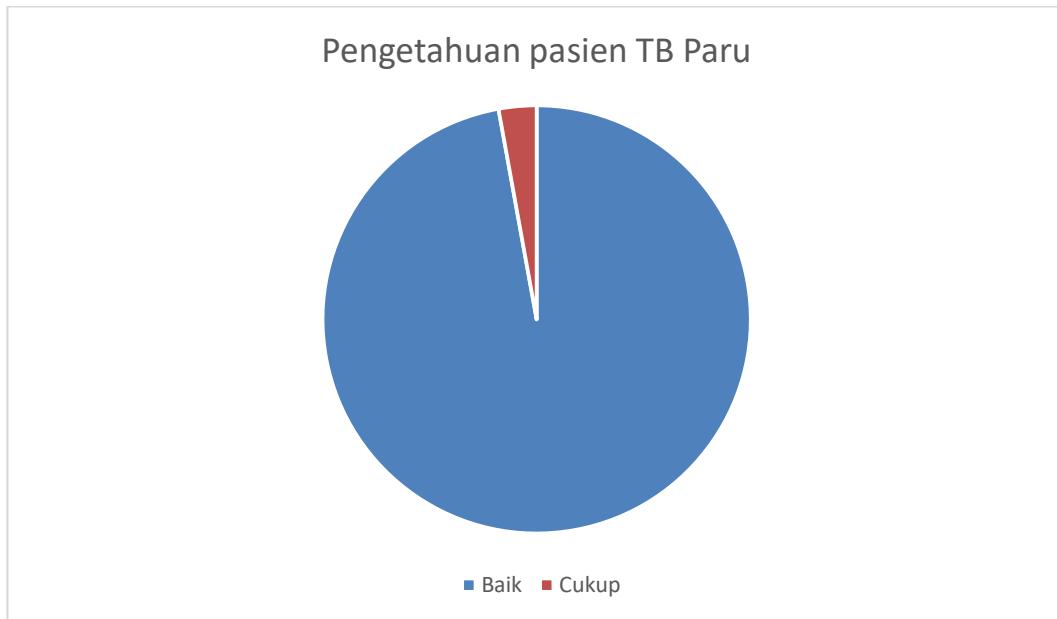
Pengobatan penyakit TB Paru memerlukan waktung yang lama yaitu 6-8 bulan dan harus dilakukan secara rutin. Apabila penderita meminum obat secara tidak teratur atau tidak selesai justru akan mengakibatkan terjadinya kekebaran ganda kuman TB Paru terhadap obat anti TB yang juga meningkatkan kemungkinan untuk menularkan penyakit kepada orang-orang dilingkungan sekitar penderita.

Pasien TB Paru di Rumah Sakit Umum Haji Adam MALIK Medan cenderung memiliki perilaku yang baik dalam upaya pencegahan dan penularan TB Paru kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: pengetahuan, sikap, dan tindakan. Semakin tinggi pengetahuan pasien maka akan semakin mampu ia melakukan tindakan pencegahan penularan demikian juga sikap dan tindakan. Suatu sikap yang baik belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan. Tindakan ada bukti realisasi dari pengetahuan dan sikap. Perilaku pasien TB Paru di RSUP.H Adam Malik tergolong baik, sebab tingginya pengetahuan, sikap , maupun tindakan. Sehingga mereka berperan aktif dalam upaya pencegahan penularan dengan rutin mengunjungi puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat, selain itu mereka juga rajin memakai masker dan menggunakan alat makan yang berbeda dengan anggota keluarga lainnya.

Hal ini sejalan dengan pendapat Green yang menyatakan bahwa ada 3 faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku antara lain faktor predisposisi pengetahuan, sikap, tindakan, dan lingkungan. Factor pemungkin yaitu mencakup keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat. Factor penguat yaitu bentuk dukungan tokoh masyarakat maupun petugas-petugas kesehatan.

### 5.3.2 Pengetahuan Pasien TB Paru

**Diagram 5.2 Gambaran perilaku pasien dalam upaya pencegahan dan penularan Penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019**



Berdasarkan diagram 5.2 dapat dilihat bahwa nilai perilaku pasien TB paru yang menjalani proses pengobatan di RSUP H. Adam Malik Medan dengan total sebanyak 70 responden didapatkan data bahwa pengetahuan pasien TB Paru baik sebayak 68 orang (97 %), sedangkan nilai pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (3%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aviana (2015), menyatakan keseluruhan pasien TB paru dengan penyakit TB paru di desa Wori memiliki pengetahuan yang baik tentang tuberculosis yang di peroleh dari media elektronik dan penyuluhan dari tenaga medis sehingga memiliki peranan penting sebagai imformasi kesehatan terkusus tentang penyakit tuberculosis.

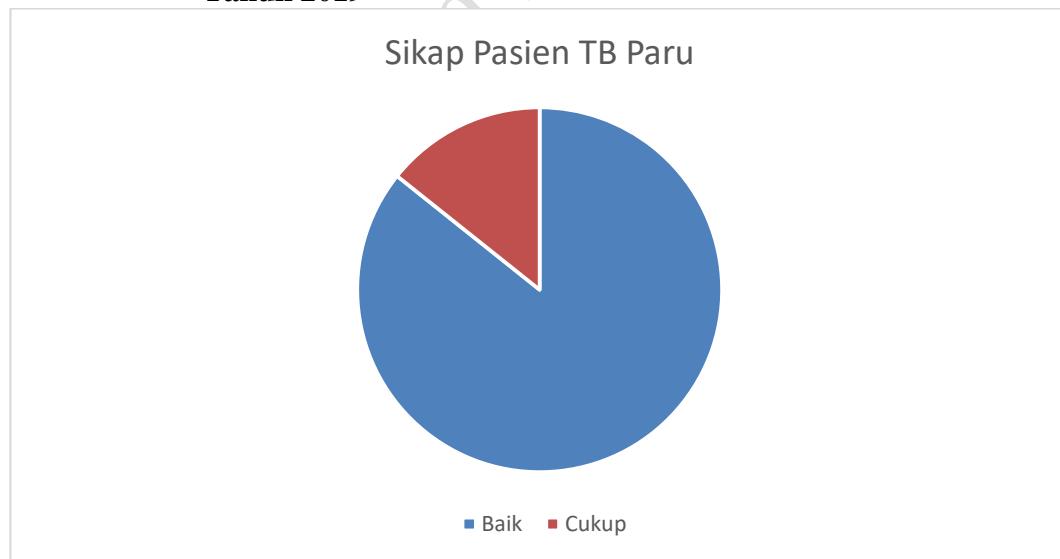
Sejalan dengan penelitian (Refica,2017), menyatakan bahwa pengetahuhan adalah hasil terhadap suatu objek setelah melakukan pengindraan. Pengetahuhan dapat dipengaruhi oleh factor internal dan eksternal, dimana factor eksternal terdiri

dari Pendidikan, pekerjaan dan umur sedangkan faktor eksternal dipengaruhi oleh lingkungan dan social budaya pada pengetahuan responden juga dapat di pengaruhi oleh umur, daya tangkap dan pola fikir seseorang sehingga pengetahuan yang di peroleh akan semakin baik.

Pengetahuan yang baik sangat di harapkan dalam mencegah dan menanggulangi penyakit TB paru , tungkat 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 adakuatnya informasi yang didapatkan dan diterima oleh penderita TB Paru.

### 5.3.3 Sikap Pasien TB Paru

**Diagram 5.3 Gambaran perilaku pasien dalam upaya pencegahan dan penularan Penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019**



Berdasarkan diagram 5.3 dapat dilihat bahwa nilai perilaku pasien TB paru yang menjalani proses pengobatan di RSUP H.Adam Malik Medan dengan total

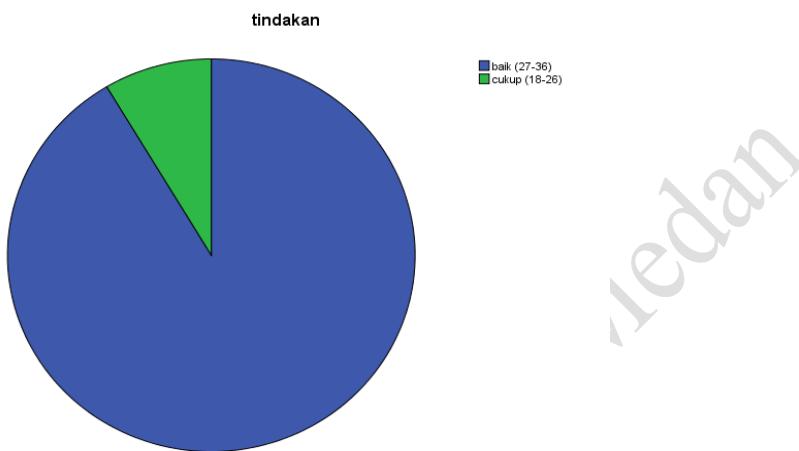
sebanyak 70 responden didapatkan data bahwa Sikap pasien TB Paru baik sebanyak 60 orang (86 %), sedangkan nilai perilaku cukup sebanyak 10 orang (14 %).

Penelitian ini di oleh (Aviliani, 2015), menyatakan sekitar 53 responden (54,6%) mempunyai sikap positif terhadap penyakit tuberculosis. Sikap responden tentang penyakit tuberculosis ini sangat di pengaruhi oleh rangsangan atau stimulan yang di berikan oleh tenaga kesehatan di wilayah desa wori, stimulan atau rangsangan dalam hal ini dapat berupa penyuluhan atau sosialisasi tentang penyakit tuberculosis.

Sikap merupakan suatu predisposisi yang digunakan untuk merespon suatu objek baik secara positif atau negatif pada situasi, maupun maupun konsep odan orang. Sikap yang berorientasi pada respon adalah perasaan mendukung atau tidak mendukung serta kesiapan dalam beraksi terhadap suatu objek. sikap yang berbentuk bergantung pada persepsi seseorang dalam mengintrepresikan suatu dan tindakan atas dasar hasil intrepretasi yang diciptakanya. Salah satu factor yang mempengaruhi dalam pembentukan sikap adalah pengetahuan adalah yang dimiliki seseorang. Semakin tinggi tungkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan memberi kontribusi pada terbentuknya sikap yang baik.

### 5.3.4 Tindakan pasien TB Paru

**Diagram 5.4 Gambaran perilaku pasien dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019**



Berdasarkan Diagram 5.4 didapatkan hasil bahwa dari 70 orang pasien TB Paru di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan mayoritas memiliki tindakan yang baik sebanyak 64 orang (91,4%) dan minoritas tindakan yang cukup sebanyak 6 orang (8,6%).

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas tindakan merupakan bukti nyata dari sikap (Fatmawati, 2014). Tindakan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap pasien TB Paru. Tindakan pasien seperti melakukan pemeriksaan dahak, menutup mulut ketika batuk, meningkatkan daya tahan tubuh, tidak membuang dahak disembarang tempat, meminum obat TB Paru secara rutin.

Hari penelitian pengukuran tindakan pada pasien TB Paru di RSUP. H Adam Malik Medan menunjukkan bahwa pasien TB Paru memiliki tindakan baik sebanyak 64 orang (91,4%) dan cukup sebanyak 6 orang (8,6%) dalam upaya

pencegahan dan penularan penyakit TB Paru. Hal ini kemungkinan disebabkan tingginya pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh pasien sehingga mereka cenderung rutin untuk melakukan pengobatan, dan tidak memakai alat makan yang sama dengan anggota keluarga yang lain, sehingga meminimalkan tingkat penularan pada anggota keluarga yang lain.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riestina (2015) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien TB Paru memiliki tindakan pencegahan penularan yang baik sebanyak 9 orang (13,5%) dan cukup sebanyak 39 orang (58,2%). Akan tetapi hasil penelitian Sembiring menunjukkan hasil sebaliknya yaitu sebagian besar pasien memiliki tindakan kurang sebanyak (96,6%) sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap yang baik tidak selanya menghasilkan tindakan yang baik.

Suatu sikap baik belum tentu menghasilkan tindakan yang baik. Tindakan yang baik diikuti dengan pengetahuan dan sikap akan menghasilkan perilaku yang baik pula. Semakin tinggi pengetahuan dan sikap maka akan memungkinkan untuk menghasilkan perilaku yang baik, sehingga terjadi singkronisasi antara pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam proses pembentukan perilaku.



## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 70 responden mengenai gambaran perilaku pasien dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019 maka dapat disimpulkan:

1. Perilaku pasien TB paru berdasarkan Usia mayoritas responden memiliki perilaku baik pada responden berusia (21-45 tahun) sebanyak 27 orang (38,6%).
2. Perilaku pasien TB paru berdasarkan Jenis kelamin mayoritas responden mayoritas responden memiliki perilaku yang baik pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 52 orang (74,3%).
3. Perilaku pasien TB paru berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden memiliki perilaku yang baik 30 responden (42,9%) pada tingkat pendidikan SMP.
4. Perilaku pasien TB paru berdasarkan status pekerjaan mayoritas responden memiliki perilaku baik pada status pekerjaan wiraswasta sebanyak 31 orang (44,3%).
5. Perilaku pasien TB paru berdasarkan lama menderita mayoritas responden memiliki perilaku yang baik pada lama menderita (6 bulan-11 bulan) sebanyak 24 orang (34,3%).

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden sampel 70 orang dengan judul gambaran perilaku pasien dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019, sebagai berikut:

#### 6.2.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan semakin giat untuk memberikan Pendidikan kesehatan atau mensosialisasikan pentingnya pengobatan rutin dan pemeriksaan rutin terhadap penyakit TB Paru, supaya pasien dapat memperoleh informasi kesehatan, sehingga perilaku pasien juga baik.

#### 6.2.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dan informasi bagi institusi STIKes Santa Elisabeth Medan sehingga dapat digunakan sebagai referensi atau sumber pengetahuan dan pemahaman mengenai perilaku pasien TB Paru.

#### 6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar meneliti tentang pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap perilaku pasien TB Paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru.

#### 6.2.4 Bagi responden

Diharapkan agar responden mampu mempertahankan perilaku baik dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB dengan cara meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan.

#### 6.2.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dan informasi bagi institusi STIKes Santa Elisabeth Medan sehingga dapat digunakan sebagai referensi atau sumber pengetahuan dan pemahaman mengenai perilaku pasien TB Paru.

#### 6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar meneliti tentang pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap perilaku pasien TB Paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB Paru.

#### 6.2.4 Bagi responden

Diharapkan agar responden mampu mempertahankan perilaku baik dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB dengan cara meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Wahjuni. (2016). Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosa Paru pada Keluarga Kontak Serumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5 (1): 85-94
- Andra & Yessie. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (KMB)*. Jakarta: Nuha Medika
- Aviliana. (2015). Hubungan perilaku dengan kejadian penyakit TB paru di desa Wori kecamatan Wori kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal kedokteran komunitas dan tropik*, 3 (2): 82-89
- Brunner & suddarth. (2016). Keperawatan Medikal Bedah. EGC: jakarta
- Corwin, Elizabeth J (2009).*Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Creswell, John. (2009). *Research Design Qualitative, Quantitative and Mixed MethodsApproaches Third Edition*. American: Sage
- Dasar, R. K. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. *Kemenkes Balitbangkes*.
- Febriansyah,R. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga do Wilayah Kerja Puskesmas Nguter Sukoharjo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Grove, S.K., Burns, N., & Gray.J.(2014). *Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice*. Elsevier Health Sciences.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kemenkes RI
- Kondoy,P.P.,Rombot,D.V.,Palandeng, H. M.,& Pakasa, T.A. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*.
- Kowalak, Jennifer P.dkk. (2014). Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: EGC
- Mujahidin. (2015). Gambaran Praktik Pencegahan Penularan TB Paru di Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Keperawatan*, 8 (2): 87- 100

- Muttaqin Arif (2012). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan system pernafasan. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2014). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence For Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Rahman, F., adenan, A., yulidasari, F., laily, N., rosadi, D., & Azmi, A.N. (2017). Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin, 13(2), 183-189.
- Refica, R. D. (2017). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Tb Paru Terhadap Upaya Pengendalian TB di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Kedokteran, 4(1), 1-13.
- Semana, Harliani, Baharuddin. (2015). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Penularan Tb Paru Di Rsup Dr. Wahidin Sudiro Husodo Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7 (5), 582-586
- Setiasih, Rofili. (2016). Gambaran Perilaku Pencegahan dan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru yang Menjalani Pengobatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Paru Dr Ario Wirawan Salatiga. *Jurnal Keperawatan*, hlm: 1-9
- WHO. (2017). World Health Organization (WHO). Jom FK Volume 4 No. 1 Februari 2017
- World Health Organization. (2019). Typhoid vaccines: WHO position paper, March 2018–Recommendations. *Vaccine*, 37(2), 214-216.

## JADWAL KEGIATAN SKRIPSI

No	Kegiatan	Waktu penelitian																											
		Nov				Des				Jan				Feb				Mar				Apr				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul	■	■	■	■																								
2	Izin pengambilan data awal						■																						
3	Pengambilan data awal							■																					
4	Penyusunan proposal penelitian								■	■	■	■																	
5	Seminar proposal												■	■															
6	Revisi proposal														■														
7	Pengumpulan proposal																				■								
8	Uji validitas																			■									
9	Izin penelitian																			■									
10	Pelaksanaan penelitian																			■	■								
11	Analisa data																				■	■							
11	Penyusunan laporan																				■	■	■	■					
13	Seminar skripsi																						■						
14	Revisi skripsi																							■	■				
15	Pengumpulan skripsi																								■				

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Harto Agung Perangin - angin.
2. NIM : 032015072 .
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Pengaruh terapi self help group terhadap kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronik.
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Jagneturkuncu S.Kep.,N.S.,M.Kep.	
Pembimbing II	Undawati Tampubolon S.Kep.,N.S.,M.Kep.	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Gambaran Perilaku Pasien TB paru terhadap dalam kegiatan Peneguhan dan Penyebarluasan Penyakit TB Paru di RSUP- II Adum Manik Medan Tahun 2019 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

20  
Medan, .....

Ketua Program Studi Ners

  
(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)

Medan, 20 Desember 2018

Nomor: 1462 /STIKes/RSUP HAM-Penelitian/XII/2018

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur RSUP. Haji Adam Malik Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Tbu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	N I M	JUDUL PROPOSAL
1.	Harta Agung Perangin-Angin	032014072	Gambaran Perilaku Pasien Upaya Pencegahan dan Penyebaran Penyakit TB Paru di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2019.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terima kasih.



Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal

# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

## DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246  
Telp. (061) 8360361 - 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255  
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id



MEDAN - 2018

Nomor : DM.01.04.II.2.1/ 581C / 2018      Tgl Desember 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survei Awal Penelitian

Yang Terhormat,  
Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ( STIKes )  
Santa Elisabeth Medan  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1462/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian /XII/2018  
tanggal 20 Desember 2018 Perihal Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian an:

Nama : Harta Agung Perangin – Angin  
NIM : 032014072  
Judul : Gambaran perilaku Pasien Upaya Pencegahan dan  
Penyebaran penyakit TB Paru di RSUP.H. Adam Malik  
Medan Tahun 2019

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Survei Awal Penelitian harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional ( SPO ) yang berlaku di RSUP. H.Adam Malik dan harus mengutamakan Kenyamanan dan Keselamatan Pasien

Selanjutnya peneliti agar menghubungi Instalasi Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person Iing Yuliastuti, SKM, MKes No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur SDM dan Pendidikan

Dr. dr. Fajrinur. M.Ked. ( Paru ) SpP ( K )  
NIP. 19640531 199002 2001

Tembusan:  
1. Kepala Instalasi Litbang  
2. Peneliti  
3. Pertinggal



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet no. 118, Kel. Sempakala, Kec. Medan Selayang  
telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 08 Maret 2019

Nomor: 315/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/III/2019

Lamp. : Proposal Penelitian

Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

-di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk berkenan memberikan ijin uji validitas kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Harta Agung Perangin-angin	032015072	Gambaran Perilaku Pasien Dalam Upaya Pencegahan Dan Penularan Penyakit TB Paru Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat Lagi,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS  
Ketua

Tembusan:

1. Wadir Pelayanan Keperawatan
2. Ka. Sie Diklat
3. Ka/CI Ruangan.....
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Pertinggal



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG  
DINAS KESEHATAN  
**UPT. PUSKESMAS PANCUR BATU**  
Jalan : Jamin Ginting Km 17,5 Pancur Batu Kode Pos 20353  
Telepon. (061) 8361889  
Email : [puskesmaspancurnebatu@gmail.com](mailto:puskesmaspancurnebatu@gmail.com)



Pancur Batu, 18 Maret 2019

Nomor : 2611 / PPB/ III/ 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Uji Validitas

Kepada Yth :  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
Di-  
Medan

1. Berdasarkan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan No.364/STIKes/Puskesmas-Penelitian/ III/ 2019 Tanggal 18 Maret 2019 perihal izin Uji Validitas.
2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama tersebut dibawah ini :

No	Nama	NIM	Judul Selesai Penelitian
1.	Harta Agung Perangin-angin	032015072	Gambaran Perilaku Pasien Dalam Upaya Pencegahan dan Penularan Penyakit TB paru Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

Bersama ini kami sampaikan bahwasanya kami tidak menaruh keberatan menerima nama tersebut diatas untuk melakukan Uji Validitas di Puskesmas Pancur Batu.

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.





## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 01 Maret 2019

Nomor : 236/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/III/2019

Lamp. : Proposal Penelitian

hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Uinum Pusat Haji Adam Malik Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi SI Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa tersebut di bawah ini (daftar nama dan judul penelitian terlampir).

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.



Iestiana Bt Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS  
etua

embusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal

Lampiran Surat Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor: 236/STIKes/RSUP HAM/Penelitian/III/2019  
Tentang: Permohonan Ijin Penelitian

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Esterilina Situngkir	032015015	Hubungan Konsep Diri Dengan Peretemanan Diri Pasien Kanker Payudara Mastektomi di RSUP. H. Adam Malik Medan
2	Damentea Simbolon	032015962	Pengaruh <i>First Aid Lips Breathing</i> Terhadap Kapasitas Vital Paru Lansia Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUP.H Adam Malik Medan Tahun 2019.
3	Harta Agung Perangan-Angin	032015072	Gambarkan Perilaku Pasten Dalam Upaya Pencegahan dan Penulangan Penyakit TB Paru di RSUP.H. Adam Malik Medan Tahun 2019
4	Panenna Margaretha Tamba	032015087	Pengaruh Batuk Efektif Dengan Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien TB Paru di RSUP.H. Adam Malik Medan Tahun 2019.
5	Agus Dahlia Situmorang	032015001	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kapabilitas Odha Mengonsusni Antiretroviral di Klinik VCT RSUP.H. Adam Malik Medan Tahun 2019
6	Istna Fenesia Sinaga	032015024	Pengaruh <i>Mirror Therapy</i> Terhadap Kokuratan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUP Hajj Adam Malik Medan Tahun 2019
7	Rusnita Br Munthe	032015041	Hubungan Kepatuhan Perawakan Kaki Dengan Kujadian Neuropati Pada Pasien Diabetes Melitus di RSUP.H. Adam Malik Medan Tahun 2019
8	Rika Rukmana	032015038	Hubungan Profil Dengan <i>Caring Behaviour</i> Perawak Dalam Praktik Keperawakan di RSUP.H. Adam Malik Medan Tahun 2019.
9	Fira Agusniat Waruwu	032015017	Pengaruh <i>Graded Imagery</i> Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Nyeri Dada di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP.H Adam Malik Medan Tahun 2019.
10	Sriwarni Kristina Gulo	032015097	Pengaruh <i>Ranger Of Motion Aktif-Assistif</i> Latihan Fungsional Tangan Terhadap Rentang Gerak Sendi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUP Hajj Adam Malik Medan Tahun 2019.
11	Agnes Ririn Silalahi	032015054	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP. H Adam Malik Medan Tahun 2019.
12	Sri Martiana Putri Simanullang	032015045	<i>Self Management</i> Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

Mestinus Br Kartu, S.Si., M.Kes., DNS  
STIKes Santa Elisabeth Medan  
Ketua



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Komisi ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
**"ETHICAL EXEMPTION"**  
No.0044/KEPK/PE-DT/III/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Harta Agung Perangin-Angin  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Gambaran Perilaku Pasien dalam Upaya Pencegahan dan Penularan Penyakit TB Paru di RSUP H. ADAM MALIK Medan"**

*"Overview of Patient Behavior in the Prevention and Transmission of Pulmonary TB Disease at RSUP H. ADAM MALIK, Medan"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Timia, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.  
*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2019 sampai dengan tanggal 13 September 2019.  
*This declaration of ethics applies during the period March 13, 2019 until September 13, 2019.*

March 13, 2019  
*Professor and Chairperson,*

  
Mestiana Bi-Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS

# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK



Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246

Telp. (061) 8360361 - 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255

Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id

MEDAN - 20136

Nomor : DM.01.04.II.2.1/ 801 / 2019  
Perihal : Izin Penelitian

15 Maret 2019

Yang Terhormat,  
Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ( STIKes )  
Santa Elisabeth Medan

Di  
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 236/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/III/2019  
tanggal 01 Maret 2019 Perihal Permohonan Izin Penelitian Prodi S1 Ilmu Keperawatan  
STIKes Santa Elisabeth Medan an:

Nama : Harta Agung Perangin- Angin  
NIM : 032015072  
Judul : Gambaran Perilaku Pasien Dalam Upaya Pencegahan dan  
Penularan Penyakit TB Paru di RSUP.H. Adam Malik  
Medan Tahun 2019

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Survei Awal Penelitian  
harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional ( SPO ) yang berlaku di RSUP. H.Adam  
Malik dan harus mengutamakan Kenyamanan dan Keselamatan Pasien

Selanjutnya peneliti agar menghubungi Instalasi Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam  
Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person Iing Yuliastuti, SKM, MKes  
No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur SDM dan Pendidikan

Dr. dr. Fajrinur. M.Ked. ( Paru ) SpP ( K )  
NIP. 19840531 199002 2001

Tembusan:

1. Kepala Instalasi Litbang
- ② Peneliti
3. Pertinggal

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
kuman penyebab penyakit yang sata derita adalah kuman TB (microbacterium tuberculosis)	77,03	204,378	,384	,910
kuman TB hanya terdapat pada dahak penderita saja gejala utama pada tuberkulosis adalah batuk terus-menerus.dari 2 minggu	77,57	202,944	,545	,909
gejala utama pada penyakit TB adalah batuk disertai dahak bercampur darah saya tahu penyakit tuberkulosis merupakan salah satu penyakit paling menular	78,43	185,771	,626	,906
kamar mandi tempat merupakan pembuangan dahak yang tepat	77,60	200,593	,405	,909
cara penularan TB adalah pada waktu bersih dan waktu berbicara	78,23	196,047	,543	,907
salah satu riwayat terjadinya TB adalah daya kekebalan tubuh saya yang menurun	77,67	196,920	,512	,908
tujuan pengobatan yang saya jalani adalah menurunkan tingkat penularan	77,50	201,914	,561	,908
	78,50	186,948	,703	,904
	77,63	208,240	,051	,914

tahap pengobatan TB paru yang sedang saya jalani adalah sebanyak 2 tahap penyakit TB paru merupakan penyakit yang sangat menular	78,37	184,033	,657	,905
penderita TB paru sebaiknya tidak membuang dahak disembarang tempat setiap orang yang batuk > 3 minggu sebaiknya memeriksa diri	78,40	192,800	,479	,909
penderita TB paru tidak dapat menularkan penyakit TB kepada orang lain saat batuk sebaiknya menutup mulut agar menurunkan resiko penularan	78,20	190,924	,516	,908
sebaiknya penderita tb paru tidak berbicara terlalu dekat dengan orang lain	77,43	207,702	,085	,913
penderita TB paru sebaiknya memakai alat makan sendirian	78,67	183,954	,805	,902
sebaiknya penderita tb paru tidak berbicara terlalu dekat dengan orang lain	77,47	209,154	,009	,914
penderita TB paru sebaiknya memakai alat makan sendirian	77,70	204,493	,246	,911
sebaiknya penderita tb paru tidak berbicara terlalu dekat dengan orang lain	77,70	201,597	,395	,910
penderita TB aru sebaiknya membuang dahak pada tempat yang sudah di berikan cairan desinfeksi	77,77	194,392	,641	,906
penderita TB paru sebaiknya tidur ditempat yang terpisah hingga sembuh	78,57	188,599	,682	,904
penyakit TB paru dapat disembuhkan jika malakukan pengobatan ketika sedang batuk saya menutup mulut	77,50	211,155	-,093	,915
	78,57	187,840	,686	,904

tissue dan sapu tangan merupakan alat penutup mulut yang baik ketika batuk	77,63	201,344	,559	,908
jika selesai menggunakan alat penutup sebaiknya dibuang disembarang tempat	78,87	191,499	,572	,907
saya menggunakan penutup mulut sebab saya ingin mengurangi angka penularan	78,70	192,907	,586	,906
saya menggunakan alat makan saya terpisah dari anggota keluarga yang lain	77,37	206,240	,168	,912
saya tidur terpisah dengan anggota keluarga yang lain	78,17	193,385	,599	,906
saya rajin menjemur kasur dibawah terik sinar matahari	77,73	197,995	,493	,908
saya rajin membersihkan rumah dan membuka jendela setiap harinya	78,30	194,838	,449	,909
saya membuang dahak	78,27	196,478	,526	,908
saya ditempat penempungan khusus				
saya rutin melakukan pemeriksaan dan mengkonsumsi obat anti TB	78,77	186,392	,782	,903

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

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
80,70	209,872	14,487	30

## **Perilaku pasien TB paru dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB paru**

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-20	5	7.1	7.1	7.1
	21-45	27	38.6	38.6	45.7
	46-50	12	17.1	17.1	62.9
	51-65 keatas	26	37.1	37.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**usia \* perilaku Crosstabulation**

Count

	Perilaku		Total
	baik (24-47)	cukup (48-72)	
usia			
12-20	5	0	5
21-45	27	0	27
46-50	12	0	12
51-65 keatas	25	1	26
Total	69	1	70

**jenis kelamin**

**usia \* perilaku Crosstabulation**

Count

		Perilaku		Total
		baik (24-47)	cukup (48-72)	
usia	12-20	5	0	5
	21-45	27	0	27
	46-50	12	0	12
	51-65 keatas	25	1	26
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	laki-laki	53	75.7	75.7
	perempuan	17	24.3	24.3
	Total	70	100.0	100.0
		Cumulative Percent		

Count

		jenis kelamin		Total
		laki-laki	Perempuan	
perilaku	baik (24-47)	52	17	69
	cukup (48-72)	1	0	1
	Total	53	17	70

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	13	18.6	18.6	18.6
		31	44.3	44.3	62.9
Valid	SMP	8	11.4	11.4	74.3
		18	25.7	25.7	100.0
Total		70	100.0	100.0	

**pendidikan \* perilaku Crosstabulation**

**Count**

		perilaku		Total
		baik (24-47)	cukup (48-72)	
pendidikan	SD	13	0	13
	SMP	30	1	31
	SMA	8	0	8
	PERGURUAN TINGGI	18	0	18
	Total	69	1	70

**pekerjaan \* perilaku Crosstabulation**

**Count**

		Perilaku		Total
		baik (24-47)	cukup (48-72)	
pekerjaan	petani	10	0	10
	PNS	12	0	12
	wiraswasta	31	1	32
	buruh	16	0	16
	Total	69	1	70

**Statistics**

	usia	jenis kelamin	agama	suku
N	Valid	70	70	70
	Missing	0	0	0

**agama**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	33	47.1	47.1	47.1
	kristen	34	48.6	48.6	95.7
	khatolik	2	2.9	2.9	98.6
	hindu	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**Suku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	batak karo	8	11.4	11.4	11.4
	batak toba	24	34.3	34.3	45.7
	jawa	25	35.7	35.7	81.4
	nias	5	7.1	7.1	88.6
	mandailing	5	7.1	7.1	95.7
	china	2	2.9	2.9	98.6
	simalungun	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**Statistics**

		pengetahuan	sikap	tindakan	perilaku
N	Valid	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik (27-36)	68	97.1	97.1	97.1
	cukup(18-26)	2	2.9	2.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik (19-24)	60	85.7	85.7	85.7
	cukup (12-18)	10	14.3	14.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**Tindakan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik (27-36)	64	91.4	91.4	91.4
	cukup (18-26)	6	8.6	8.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**Perilaku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik (24-47)	69	98.6	98.6	98.6
	cukup (48-72)	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

## **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di  
RSUP H. Adam Malik Medan  
Dengan hormat,  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Harta Agung Perangin-angin

NIM : 0302015072

Alamat Lengkap : Jln. Bunga Terompet No. 118 Pasar VII Padang Bulan,  
Medan Selayang

Adalah mahasiswa program studi akademik tahap akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "**Gambaran Perilaku Pasien Dalam Upaya Pencegahan Dan Penularan Penyakit TB Paru Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019**". Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang telah saya buat.

Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Medan, Maret 2019

Peneliti

Responden

(Harta agung perangin angin )

---

## ***INFORM CONSENT***

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Inisial : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Setelah saya mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari saudara Harta Agung Perangin- angin dengan judul penelitian yang berjudul “Gambaran perilaku pasien dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019” menyatakan bersedia menjadi responden, dengan catatan bila suatu waktu saya dirugikan dalam bentuk apapun saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Hormat saya

Peneliti

(Harta Agung Perangin-angin)

Medan, Maret 2019

Responden

( )

## KUESIONER

### GAMBARAN PERILAKU PASIEN DALAM UPAYA PENCEGAHAN DAN PENULARAN PENYAKIT TB PARU DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN

Hari / Tanggal : .....

No. Responden : .....

Petunjuk Pengisian : .....

1. Diharapkan saudara bersedia mengisi pernyataan yang tersedia di lembar kuesioner dan pilihlah sesuai pilhan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain.
2. Bacalah pernyataan pernyataan dengan baik. Jawablah dengan jujur dan tidak ragu ragu, karena jawaban anda sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.

#### A. Identitas Responden

Nama Inisial : .....

Usia : .....

Jenis Kelamin : .....

Agama : .....

Suku : .....

Jumlah anggota kel : .....

Lama Menderita : .....

Pendidikan :  SD       SMA

Pekerjaan

:  Petani PNS Wiraswasta Buruh

Penghasilan

A.  Rp > 500.000B.  Rp 500.000-1.000.000C.  Rp 1.000.000-2.000.000D.  Rp 2.000.000-3.000.000

Mohon untuk memberikan tanda ( ✓ ) pada jawaban yang anda pilih

SS : Sangat setuju

S : setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat tidak setuju

### PENGETAHUAN

No.	PENYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Kuman penyebab penyakit yang saya derita adalah kuman TB (microbacterium tuberculosis)				
2.	Kuman TB hanya terdapat pada dahak penderita saja				
3.	Gejala utama pada tuberkulosis adalah batuk terus-menerus > dari 2 minggu				
4.	Gejala utama pada penyakit TB adalah batuk disertai dahak bercampur darah				
5.	Saya tahu penyakit tuberkulosis merupakan salah satu penyakit paling menular				

6.	Kamar mandi tempat merupakan pembuangan dahak yang tepat				
7.	Cara penularan TB adalah pada waktu bersih dan waktu berbicara				
8.	Salah satu riwayat terjadinya TB adalah daya kekebalan tubuh saya yang menurun				
9.	Tahap pengobatan TB paru yang sedang saya jalani adalah sebanyak 2 tahap				

## SIKAP

1.	Penyakit TB paru merupakan penyakit yang sangat menular				
2.	Penderita TB paru sebaiknya tidak membuang dahak disembarang tempat				
3.	Penderita TB paru tidak dapat menularkan penyakit TB kepada orang lain				
4.	Sebaiknya penderita TB paru tidak berbicara terlalu dekat dengan orang lain				
5.	Penderita TB paru sebaiknya membuang dahak pada tempat yang sudah di berikan cairan desinfeksi				
6.	Penderita TB paru sebaiknya tidur ditempat yang terpisah hingga sembuh				

## TINDAKAN

1.	Ketika sedang batuk saya menutup mulut				
2.	Tissue dan sapu tangan merupakan alat penutup mulut yang baik ketika batuk				
3.	Jika selesai menggunakan alat penutup mulut sebaiknya dibuang disembarang tempat				
4.	Saya menggunakan penutup mulut sebab saya ingin mengurangi angka penulara				
5.	Saya tidur terpisah dengan anggota keluarga yang lain				
6.	Saya rajin menjemur kasur dibawah terik sinar matahari				
7.	Saya rajin membersihkan rumah dan membuka jendela setiap harinya				
8.	Saya membuang dahak saya ditempat penampungan khusus				
9.	Saya rutin melakukan pemeriksaan dan mengkonsumsi obat anti TB				



Nama Mahasiswa  
ilm  
udul

Nama Pembimbing I

Nama Pembimbing II

## SKRIPSI

- : Harta Agung Perangin - angin  
: 032015072  
: Gambaran Perilaku Pasien Upaya  
Pencegahan dan Penyebaran Penyakit  
TB Paru di RSUP. H. Adam Malik  
Medan Tahun 2019  
: Jagantar Pane, S.kep., Ns., M.kep  
: Lindawati, F. Tamputolan, S.kep., NS, M.kep

No	HARI/ TANGGAL	FEBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Rabu 08/05/2019	Lindawati f.tampubolon	1. Tabel Sillang 2. Pembahasan 3. Defensi operasi nai		Ag
2.	Kamis 09/05/2019	Lindawati f.tampubolon	1. Revisi tabel sillang perilaku 2. Perbaiki penulisan 3. pembahasan		Ag
3.	Jumat 10/05/2019	Jagantar Pane	1. Typing Error per- baiki 2. Memeriksa kuesioner		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	10/05/2019 Jumat	Lindawati Dampulahan	1. Perbaiki scan tabel silang dan melengkapi;		A
5.	11/5 2019 Jumat	Lindawati F T	Acc Jilid		
	11/5 2019 Jumat	Dagenfar pane	Acc jilid		

NO -



HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
18/1/2019	Maria Puji	Rebaikan Abstrak		
20/1/2019	Lindawati	Ace Jilid		JF
28/1/2019	Maria Puji	Ace Jilid		
29/1/2019	Dagentas Panca	Acc Jilid		