

**GAMBARAN PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG TB ANAK DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA IPUH  
KECAMATAN TENGGARONG**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN INSTITUT TEKNOLOGI  
KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2020**

**GAMBARAN PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG TB ANAK DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA IPUH KECAMATAN  
TENGGARONG  
SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan  
( S.Kep) Pada Program Studi Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains  
Wiyata Husada Samarinda



**Di Susun Oleh :**

**TUTI SARI FATHUL BADRIAH**

**NIM : B21832713601**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN INSTITUT TEKNOLOGI  
KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**



## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

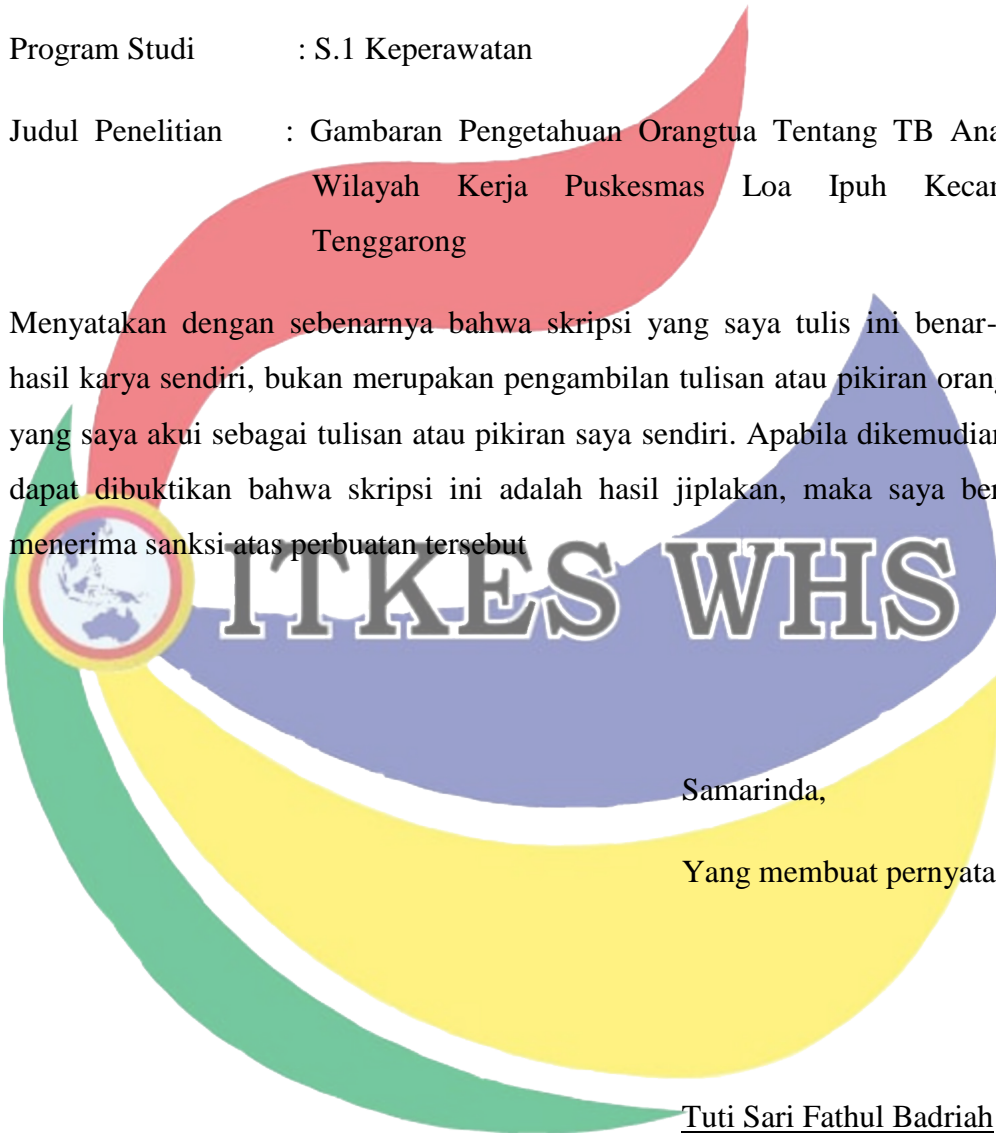
Nama : Tuti Sari Fathul Badriah

NIM : B21832713601

Program Studi : S.1 Keperawatan

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Orangtua Tentang TB Anak Di  
Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kecamatan  
Tenggarong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut



Samarinda,

Yang membuat pernyataan

Tuti Sari Fathul Badriah

( NIM : B21832713601)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyusun dan menyelesaikan Skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan Orangtua Tentang TB Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kecamatan Tenggarong”. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) pada program Studi S1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, S.Pd., MM selaku ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA selaku rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Kiki Hardiansyah safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB selaku Ketua program Studi Ilmu Keperawatan ITIKES Wiyata Husada Samarinda
4. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing I, yang penuh kesabaran dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan yang sangat membantu serta telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan proposal ini sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ns. Desy Ayu Wardhani, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. Mat selaku dosen pembimbing II yang penuh semangat dan sabar membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu menyelesaikan tugas proposal ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
6. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini., S. Kep., M.S selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan kepada peneliti untuk membimbing perbaikan proposal.

7. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep. MB selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran kepada peneliti untuk membimbing perbaikan proposal sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
8. Seluruh staf pengajar dan karyawan program studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
9. Kepada orangtua saya tercinta, Suami serta putra putri saya tercinta yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian tugas akhir ini, yang banyak mendoakan keberhasilan saya dan memberikan dukungan moril maupun materil kepada saya.
10. Teman-teman jurusan S1 Keperawatan Kelas Alih Jenjang Samarinda Angkatan 2019 yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan dan dukungan sehingga proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.

Semoga Tuhan Yang maha Esa berkenan membalas kebaikan dan melimpahkan berkat serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan Skripsi ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga memerlukan banyak perbaikan dan penyempurnaan baik dalam bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun. Penulis berharap Skripsi ini dapat diterima sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian.

Samarinda, Juli 2020

Tuti Sari Fathul Badriah

B21832713601

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tuti Sari Fathul Badriah

NIM : B21832713601

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas Skripsi saya yang berjudul :

**Gambaran Pengetahuan Orangtua Tentang TB Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kecamatan Tenggarong**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, 22 Agustus 2020

Yang menyatakan

(Tuti Sari Fathul Badriah)

## ABSTRAK

### Gambaran Pengetahuan Orangtua Tentang TB Anak

Tuti Sari Fathul Badriah<sup>1</sup>, Sumiati Sinaga<sup>2</sup>, Desy Ayu Wardhani<sup>3</sup>  
email: [tutiplanes@gmail.com](mailto:tutiplanes@gmail.com), [sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id](mailto:sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id), [desywardani235@gmail.com](mailto:desywardani235@gmail.com)

**Latar Belakang:** Kejadian TB pada anak terus meningkat dan diperlukan adanya upaya untuk mengurangi angka kejadiannya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pengetahuan orangtua tentang TB pada anak dan bagaimana cara pencegahan penularannya. Dengan meningkatnya pengetahuan orang tua, diharapkan penularan TB pada anak tidak terjadi. **Tujuan:** Mendeskripsikan gambaran pengetahuan orang tua tentang TB Anak. **Metode:** penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah sampel 75 responden orangtua yang memiliki anak usia 5 tahun dan belum sakit TB, yang dipilih menggunakan metode *Consecutive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. **Hasil:** Pengetahuan orangtua tentang TB anak di dominasi oleh orangtua yang memiliki pengetahuan baik sebesar 73.3%, sedangkan orangtua yang memiliki pengetahuan cukup sebesar 24% dan orangtua yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang sebesar 2.7%. **Kesimpulan:** Sebagian besar orangtua sudah memiliki pengetahuan yang baik, sehingga diharapkan penularan TB pada anak dapat dicegah.

Kata Kunci : Pengetahuan orang tua, TB anak

<sup>1</sup>Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2-3</sup>Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

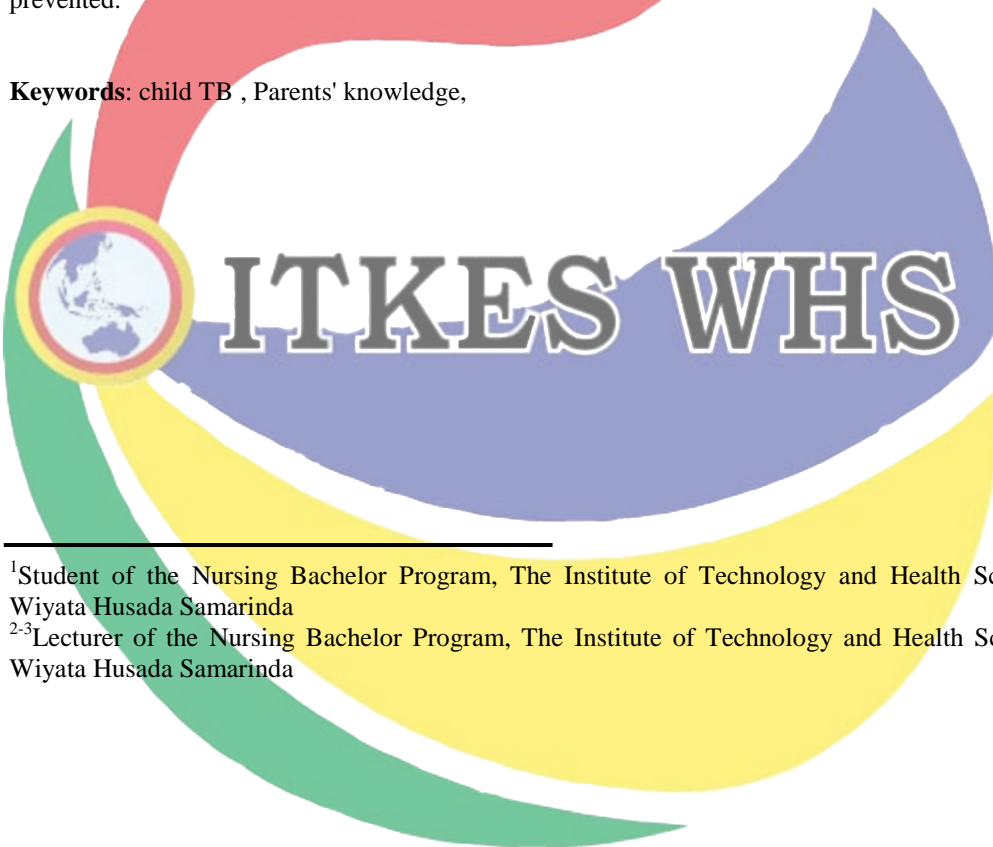
### THE DESCRIPTION OF PARENTS KNOWLEDGE ABOUT CHILD TB

Tuti Sari Fathul Badriah<sup>1</sup>, Sumiati Sinaga<sup>2</sup>, Desy Ayu Wardhani<sup>3</sup>

email: [tutiplanes@gmail.com](mailto:tutiplanes@gmail.com), [sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id](mailto:sumiatisinaga@stikeswhs.ac.id), [desywardani235@gmail.com](mailto:desywardani235@gmail.com)

**Background of study:** TB incidence in children continues to increase and efforts are needed to reduce its incidence. One of the efforts that can be done is to increase parents' knowledge about TB in children and how to prevent transmission. With increasing parental knowledge, it is hoped that TB transmission in children will not occur. **Purpose:** Describe the description of parents' knowledge about TB in children. **Reserach methods:** This study used a descriptive design and a cross-sectional approach, with a total sample of 75 parents who had children aged 5 years and were not sick with TB, who were selected using the Consecutive sampling method. The measuring instrument used is a questionnaire. **Research findings:** Parents' knowledge of TB in children was dominated by parents who had good knowledge of 73.3%, while parents who had sufficient knowledge were 24% and parents who had insufficient knowledge of 2.7%. **Conclusion:** Most parents already have good knowledge, so it is hoped that TB transmission in children can be prevented.

**Keywords:** child TB , Parents' knowledge,



---

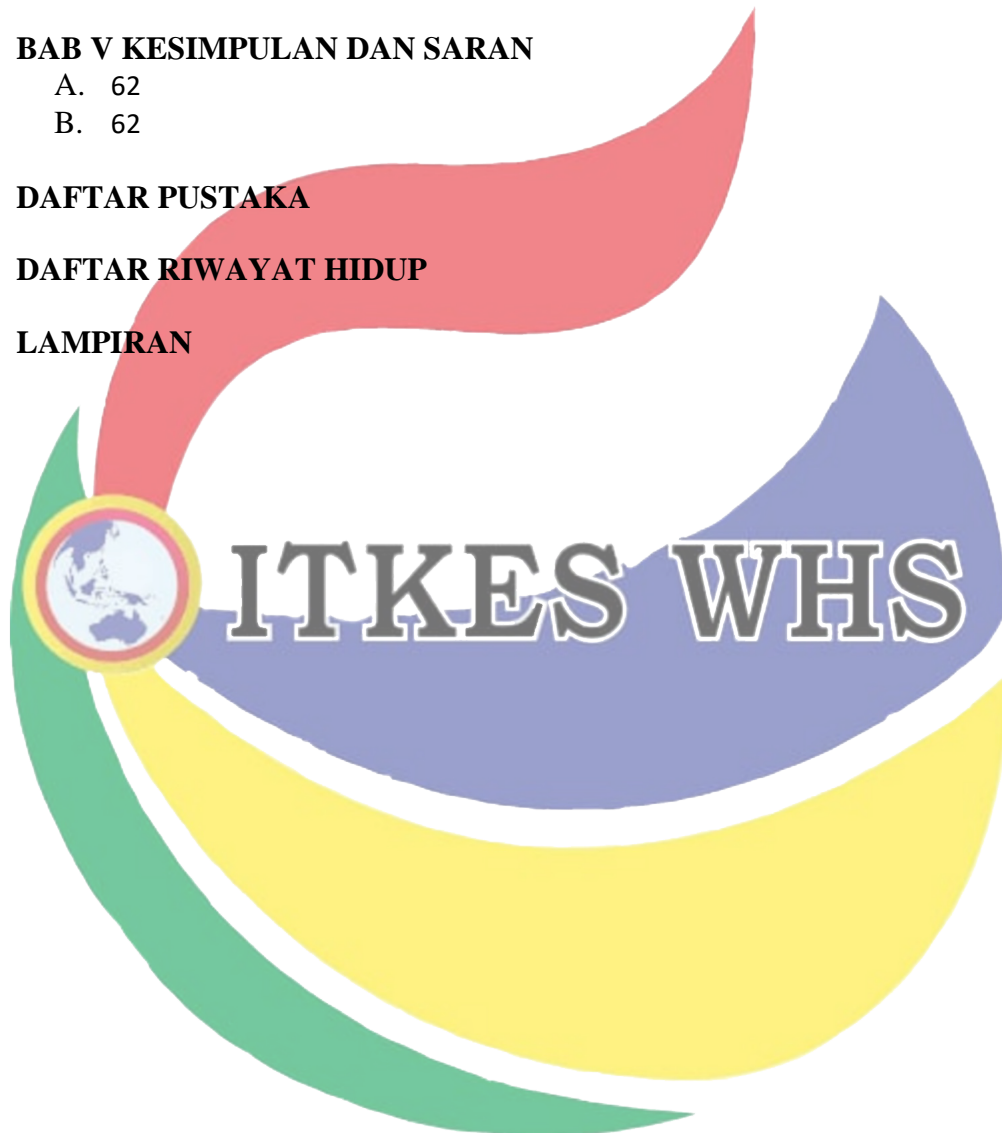
<sup>1</sup>Student of the Nursing Bachelor Program, The Institute of Technology and Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

<sup>2-3</sup>Lecturer of the Nursing Bachelor Program, The Institute of Technology and Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b>	<b>xii</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
A. 1	
B. 4	
C. 5	
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. 5	
E. 6	
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>7</b>
A. 7	
1. Konsep Tuberkulosis	7
2. Konsep Pengetahuan	23
3. Konsep Orang Tua dan Keluarga	28
B. 36	
C. 38	
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	<b>37</b>
A. 39	
B. 39	
C. 41	
D. 43	
E. 44	
F. 46	
G. 46	
H. 48	
I. 50	
J. 52	

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	<b>50</b>
A. 53	
B. 53	
1. Karakteristik responden	50
2. Pengetahuan Orangtua tentang TB Paru pada anak	52
C. 57	
D. 57	
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>58</b>
A. 62	
B. 62	
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>59</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Oprasional	40
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner	42
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur	49
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan	50
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan	50
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anak yang dimiliki	50
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat vaksin BCG anak	51
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan orangtua tentang TB anak	51



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Lawreen Green	36
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	37
Skema 3.2 Kerangka Alur Penelitian	48



## LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Kuisisioner
- Lampiran 4 : Jadwal kegiatan penelitian
- Lampiran 5 : Permohonan ijin uji validitas Kepada Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong
- Lampiran 6 : Ijin uji validiatas oleh Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong
- Lampiran 7 : Permohonan ijin penelitian Kepada Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong
- Lampiran 8 : Ijin Penelitian oleh Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong
- Lampiran 9 : Kuesioner *google form*
- Lampiran 10 : Hasil Uji Validitas dan reliable pertanyaan kuesioner
- Lampiran 11 : Hasil analisa data penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kemenkes tahun 2015, Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit infeksi menular terutama menyerang paru-paru sebagai tempat infeksi primer. Penyakit TB ini disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagai sumber penularan adalah Pasien BTA positif melalui percik rehidratasi dahak yang dikeluarkan, namun bukan berarti pasien dengan BTA negatif tidak mengandung kuman dalam dahaknya. Penyakit ini apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian.

Data Kemenkes (2016), Jumlah kejadian kasus penyakit TB paru pada anak mengalami perkembangan pesat terutama pada tahun 2014. Negara Indonesia menjadi salah satu negara yang sebenarnya memiliki proporsi jumlah penderita TB anak yang ternotifikasi dalam batas normal yaitu sebesar 8-11%, tetapi jika dilihat lebih jauh untuk tingkat provinsi sampai fasilitas pelayanan kesehatan maka data penderita TB paru anak di Indonesia memperlihatkan variasi proporsi yang cukup lebar yaitu sebesar 1,80 – 15,90%. Untuk menangani permasalahan TB anak yang sudah banyak terjadi di berbagai negara maka sudah dilakukan gebrakan dengan menerbitkan berbagai panduan tingkat global yang dikeluarkan WHO dan sudah mulai diadopsi oleh berbagai negara di dunia termasuk Indonesia.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan bahwa TB paru telah didiagnosis pada kelompok umur < 1 tahun sebesar 2%, kelompok umur 1-4 tahun sebesar 4%, kelompok umur ≤ 15 tahun sebesar 0,30%, sedangkan pada kelompok umur orang dewasa lainnya juga menunjukkan prevalensi yang sama sebesar 3%. Hasil penelitian Riskesdas (2013) juga memperlihatkan bahwa terjadi suatu masalah kesehatan terbaru terkait kejadian TB paru yang sudah menyerang kelompok umur anak-anak dan balita.

Data Kasie P2P Dinas Kesehatan (2018) Provinsi Kalimantan Timur masuk 3 besar dengan jumlah penderita TB di Indonesia dengan 6.125 penderita. Dari 10 kabupaten/kota di Kalimantan Timur, Kota Samarinda menjadi posisi pertama, Kabupaten Kutai Kartanegara di posisi kedua, Kota Balikpapan di posisi ketiga. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara sendiri tahun 2019 total seluruh penderita TB sebanyak 1221 orang, yang di dalamnya terdiri dari 137 penderita TB anak. (data dinkes, 2020) meningkat jumlahnya dari tahun 2018 yang hanya 995 orang, yang di dalamnya terdiri dari 61 penderita TB anak. (data dinkes, 2019).

Buku Pedoman Nasional Pengendalian TB, Kementerian Kesehatan tahun 2014, tentang upaya pencegahan penyakit TB dilakukan untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit TB. Upaya pencegahan penyakit tersebut terdiri dari membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat, membudayakan perilaku etika berbatuk, melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat, peningkatan daya tahan tubuh, penanganan penyakit penyerta TB Paru, penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TB di fasilitas pelayanan kesehatan dan di luar fasilitas kesehatan. Sekitar 50 - 60% anak yang tinggal dengan pasien TB Paru dewasa dengan BTA positif, maka akan terinfeksi TB juga. Kira-kira 10% dari jumlah tersebut akan mengalami sakit TB. Upaya pencegahan penyakit TB anak usia dibawah lima tahun (balita) yang mempunyai kontak erat dengan pasien TB BTA positif tetapi belum terbukti sakit TB, maka anak diberikan pengobatan pencegahan dengan Isoniazid atau PP INH.

Orangtua bagian komponen dari keluarga yang merupakan unit terkecil dalam meningkatkan derajat kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengetahuan dan pengawasan keluarga tentang kesehatan terutama dalam pencegahan dan penularan penyakit TB. Masih ada orangtua yang tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit TB, cara penularan TB dan cara pencegahan TB, agar anggota keluarga terutama yang mempunyai anak  $\leq$  15 tahun tidak terkena TB anak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Catur Setiya Sulistiya (2014), menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit TB, dimana semakin baik pengetahuan orangtua dan keluarga pasien TB maka semakin baik pencegahannya, serta dalam penelitian Anita Setyawati (2006) juga menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada anak salah satunya adalah pengetahuan ibu tentang TB paru dan status imunisasi BCG. Dalam penelitian ini membahas anak-anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan kurang baik tentang TB paru memiliki resiko lebih besar terkena TB paru dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan baik tentang TB paru dan pemberian INH sebagai profilaksis sebagai penatalaksanaan pencegahan TB paru pada anak.

Dari data yang telah dipaparkan diatas, penyakit TB paru pada anak merupakan masalah serius yang harus diperhatikan. Pencegahan dini dapat menekan seminimal mungkin jumlah kasus maupun kematiannya. Oleh karena itu, penelitian mengenai gambaran pengetahuan orang tua tentang TB anak diwilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara perlu dilakukan.

Berdasarkan hasil awal wawancara yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara dengan 10 orangtua, didapat latar belakang pendidikan SD 2 orang, SMP/MTS 2 orang, SMA/SMK 5 orang, Diploma/Sarjana 3 orang, didapatkan bahwa tidak semua orangtua mengetahui tanda dan gejala dari TB, penyebab terjadinya TB juga pencegahan penyakit TB. Orangtua yang mempunyai anak dengan keluhan demam berulang dan batuk-batuk dalam waktu yang lama, melihat anak menjadi kurus atau tidak ada peningkatan berat badan, tidak selera makan, anak menjadi lemah dan layu, orangtua cukup membawa anak berobat ke Puskesmas untuk meminta vitamin.

Dari data studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Loa Ipuh didapatkan dari Januari-Juli 2020 terdapat 6 anak yang menjalani pengobatan OAT kategori anak dan 7 orang anak yang mendapatkan INH profilaksis dikarenakan kontak erat dengan penderita TB paru positif.

Dari hasil pendahuluan itu di dapatkan data jenis tingkatan pendidikan dari orangtua yang berbeda dan sangat mempengaruhi pengetahuan orangtua dalam memahami tanda dan gejala dari TB, penyebab terjadinya TB dan cara pencegahan penyakit TB. Anak-anak yang memiliki orangtua dengan pengetahuan tentang TB kurang baik memiliki resiko lebih besar anaknya terkena TB dibandingkan dengan orangtua yang memiliki pengetahuan tentang TB yang cukup baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Catur Setiya Sulistiyana (2014), menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit TB, dimana semakin baik pengetahuan orangtua dan keluarga pasien TB maka semakin baik pencegahannya, serta dalam penelitian Anita Setyawati (2006) juga menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada anak salah satunya adalah pengetahuan ibu tentang TB paru dan status imunisasi BCG. Dalam penelitian ini membahas anak-anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan kurang baik tentang TB paru memiliki resiko lebih besar terkena TB paru dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan baik tentang TB paru.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas masih ada orangtua yang mempunyai anak usia  $\leq 5$  tahun tidak mengetahui tanda dan gejala TB anak, cara penularan hingga upaya pencegahan penyakit TB pada anak, sehingga persepsi para orangtua yang mempunyai anak dengan keluhan demam berulang dan batuk-batuk dalam waktu yang lama, melihat anak menjadi kurus atau tidak ada peningkatan berat badan, tidak selera makan, anak menjadi lemah dan layu, orangtua cukup membawa anak berobat ke Puskesmas dan meminta vitamin.

pengetahuan orangtua dalam memahami tanda dan gejala dari TB, penyebab terjadinya TB dan cara pencegahan penyakit TB. Anak-anak yang memiliki orangtua dengan pengetahuan tentang TB kurang baik memiliki resiko lebih besar anaknya terkena TB dibandingkan dengan

orangtua yang memiliki pengetahuan tentang TB yang cukup baik. Sehingga peneliti muncul pertanyaan penelitian bagaimana gambaran pengetahuan orangtua tentang TB anak di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kecamatan Tenggara?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran pengetahuan orangtua tentang TB Anak di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden pengetahuan orangtua tentang TB Anak.
- b. Teridentifikasinya gambaran pengetahuan orangtua tentang TB Anak.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pembaharuan ilmu pendidikan tentang gambaran pengetahuan orangtua tentang TB Anak dan sebagai bahan untuk peneliti selanjutnya.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi penulis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti bahwa anak yang memiliki orangtua dengan pengetahuan tentang TB Anak yang kurang baik memiliki risiko lebih besar terkena TB pada anaknya.

##### b. Bagi instansi terkait

penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembelajaran, khususnya untuk meningkatkan pengetahuan tentang TB pada anak.

##### c. Bagi tenaga kesehatan

sebagai acuan tenaga kesehatan dalam melakukan promosi kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

#### **E. Penelitian Terkait**

1. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mamay Humaeroh, Wiwi Mardiah dan Fanny Adistie (2018) tentang pengetahuan dan sikap orangtua penderita TB dalam deteksi dini TB pada anak di kecamatan Rancaekek dengan menggunakan metode penelitian Deskriptif Kuantitatif. Sampel direkrut dari seluruh populasi dengan teknik consecutive sampling, menggunakan kriteria sampel orangtua penderita TB yang tinggal bersama anak usia  $\leq 15$  tahun dan sedang menjalani pengobatan. Didapatkan sampel 78 responden, dikumpulkan melalui kuesioner dengan 15 pertanyaan pada variable pengetahuan dan 15 pernyataan pada variable sikap. Persamaan penelitian Mamay Humaeroh, Wiwi Mardiah dan Fanny Adistie dengan penelitian ini sama-sama membahas tentang pengetahuan tentang TB anak, menggunakan metode penelitian Deskriptif Kuantitatif dengan menggunakan metode Consecutive Sampling. Perbedaannya penelitian Mamay Humaeroh, Wiwi Mardiah dan Fanny Adistie dengan penelitian ini dari sampel pada penelitian ini adalah orangtua yang mempunyai anak usia bawah 5 tahun, sedangkan sampel peneliti terdahulu adalah orang tua yang mempunya anak  $\leq 15$ . Peneliti saat ini menggunakan satu variabel dan penelitian terdahulu menggunakan dua variabel.
2. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Leo Rulino., S.Kep, Ners (Dosen Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, Jakarta) dan Dwi Umami Mahmudah (Mahasiswa Akper Husada Karya jaya, Jakarta) (2016). Tentang gambaran pengetahuan keluarga klien tentang TB Paru ndi Poli Paru RSUD Koja Jakarta Utara dengan menggunakan metode penelitian Deskriptif Kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan Cross Sectional, desain ini untuk menilai kejadian pada

waktu yang bersamaan sekali waktu. Sehingga variable dependen dan variable independent diteliti secara bersamaan. Di dapatkan sampel sebanyak 45 responden. Persamaan penelitian Leo Rulino., S.Kep, Ners dan Dwi Ummi Mahmudah dengan penelitian saat ini sama-sama membahas tentang pengetahuan TB, dengan menggunakan metode penelitian Deskriptif Kuantitatif dan rancangan yang digunakan Cross Sectional. Perbedaannya sampel yang digunakan peneliti terdahulu pada keluarga yang sudah berkunjung di poli paru, sedangkan pada peneliti saat ini menggunakan sampel orang tua yang mempunyai anak usia bawah 5 tahun. Penelitian saat ini menggunakan satu variable dan penelitian terdahulu menggunakan dua variabel.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Telaah Pustaka

#### 1. Konsep Tuberkulosis

##### a. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis atau TB merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, yang paling umum mempengaruhi paru-paru. Penyakit ini ditularkan dari orang ke orang melalui cairan dari tenggorokan dan paru-paru seseorang dengan penyakit pernapasan aktif (WHO, 2012). Sebagian besar bakteri TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Bakteri ini berbentuk batang dan mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai BTA (bakteri tahan asam), bakteri TB Paru cepat mati bila kena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam tubuh bakteri ini dapat dormant, tertidur lama selama beberapa tahun (Kementerian Kesehatan RI. 2014).

##### b. Definisi Tuberculosis pada Anak

TB pada anak merupakan penyakit yang terjadi pada usia  $\leq 15$  tahun. TB pada anak merupakan faktor penting di negara-negara berkembang, karena jumlah anak berusia  $\leq 15$  tahun adalah 40%-50% dari jumlah seluruh populasi. Sekurangnya 500.000 anak menderita TB setiap tahun dan 200 anak di dunia meninggal setiap hari akibat TB, 70.000 anak meninggal setiap tahun akibat TB. (Kementerian Kesehatan RI. 2013)

c. Patogenesis dan penularan TB

1) Kuman Penyebab TB

Tuberkulosis atau TB merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain : *M. Tuberculosis*, *M. Africanum*, *M. Bovis*, *M. Leprae* dan sebagainya. Yang semua di kenal dengan kelompok Bakteri tahan asam (BTA).

Secara umum sifat kuman *Mycobacterium Tuberculosis* antara lain adalah sebagai berikut :

- a) Berbentuk batang dengan panjang 1-10 mikron, lebar 0.2 – 0.6 mikron.
- b) Bersifat tahan asam dalam pewarnaan dengan metode *Ziehl Neelsen* dengan ciri berbentuk batang, warna merah dalam pemeriksaan mikroskop.
- c) Memerlukan media khusus untuk biakan (*Lowenstein Jensen, Ogawa*).
- d) Kuman hanya dapat dilihat dari mikroskop berbentuk batang dan berwarna merah
- e) Tahan terhadap suhu rendah untuk bertahan hidup lama, antara 4 C sampai minus 70 C.
- f) Kuman sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan ultraviolet, sehingga kuman akan mati dalam waktu beberapa menit
- g) Dalam dahak pada suhu antara 30 – 37 C akan mati dalam waktu kurang dari 1 minggu
- h) Kuman TB bersifat *Dormant* (Tidur/tidak berkembang).

d. Proses penularan TB pada anak

Cara penularan TB pada anak adalah :

- 1) Sumber penularan adalah pasien TB paru BTA positif, baik dewasa maupun anak. Anak yang kontak erat dengan

pasien TB BTA positif, yang dimaksud dengan kontak erat adalah anak yang tinggal serumah atau sering bertemu dengan pasien yang menular. Pasien yang menular itu adalah pasien TB yang pemeriksaan dahak BTA nya positif dan umumnya terjadi pada pasien TB dewasa

- 2) Anak yang terkena TB tidak selalu menularkan pada orang disekitarnya, kecuali anak dengan BTA positif atau menderita *adult type TB*.
- 3) Faktor resiko penularan TB pada anak tergantung dari tingkat penularan, lama pajanan, daya tahan tubuh anak. Pasien TB dengan BTA positif membeikan kemungkinan risiko penularan lebih besar daripada pasien TB dengan BTA negatif.
- 4) Pasien TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB. Tingkat penularan pasien TB BTA positif adalah 65%, pasien TB BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26%, sedangkan pasien TB dengan hasil kultur negatif dan foto thoraks positif adalah 17%.
- 5) Beban kasus TB anak di dunia tidak diketahui karena kurangnya alat diagnostic "*child-friendly*" dan tidak adekuatnya system pencatatan dan pelaporan kasus TB anak.
- 6) Diperkirakan banyak anak menderita TB yang tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat dan benar sesuai dengan ketentuan strategi DOTS. Kondisi ini akan memberikan peningkatan dampak negatif pada morbiditas dan mortalitas anak.
- 7) Data TB anak Indonesia menunjukkan proporsi kasus TB anak di antara semua kasus TB pada tahun 2010 adalah 9.4%, kemudian menjadi 8.5% pada tahun 2011 dan 8.2% pada tahun 2012. Apabila di lihat data perprovinsi,

menunjukkan variasi proporsi dari 1.8% sampai 15.9%. Hal ini menunjukkan kualitas diagnosis TB anak yang masih sangat bervariasi pada level provinsi. Kasus Tb anak dikelompokkan dalam kelompok umur 0-4 tahun dan 5-14 tahun, dengan data jumlah kasus pada kelompok umur 5-14 tahun yang lebih tinggi dari kelompok umur 0-4 tahun. Sesuai dengan epidemiologi nya, seharusnya jumlah kasus TB pada kelompok umur 0-4 tahun lebih tinggi dari kelompok umur 5-14 tahun. Kasus BTA positif pada TB anak tahun 2010 adalah 5.4% dari semua kasus TB anak, sedangkan tahun 2011 naik menjadi 6.3% dan tahun 2012 menjadi 6%. (Kementrian Kesehatan RI.2014)

e. Perjalanan Alamiyah TB pada Manusia

Terdapat 4 tahapan perjalanan alamiyah penyakit. Tahapan tersebut meliputi tahapan :

1) Paparan

Merupakan syarat untuk terinfeksi, setelah terinfeksi, ada beberapa factor yang menentukan seseorang terinfeksi saja, menjadi sakit atau kemungkinan meninggal dunia karena TB.

Peluang peningkatan paparan terkait dengan :

- a) Jumlah kasus menular dimasyarakat
- b) Peluang kontak dengan kasus menular
- c) Tingkat daya tular dahak sumber penularan
- d) Intensitas batuk sumber penularan
- e) Kedekatan kontak dengan sumber penularan
- f) Lamanya waktu kontak dengan sumber penularan
- g) Faktor lingkungan : konsentrasi kuman di udara ventilasi, sinar matahari adalah faktor yang dapat menurunkan konsentrasi).

## 2) Infeksi

Merupakan reaksi daya tahan tubuh setelah 6-14 minggu setelah infeksi.

### a) Reaksi Immunologi (lokal)

Kuman TB memasuki alveoli dan di tangkap oleh makrofag dan kemudian berlangsung reaksi antigen – antibody.

### b) Reaksi Immunologi (umum)

*Delayed hypersensitivity* (hasil *Mantoux tes* menjadi positif)

c) Lesi umumnya sembuh total, namun dapat saja kuman tetap tidur dalam lesi tersebut (dormant) dan suatu saat dapat aktif kembali.

d) Penyebaran melalui aliran darah atau getah bening dapat terjadi sebelum penyembuhan lesi.

## 3). Sakit TB

Hanya sekitar 10% yang terinfeksi TB akan menjadi sakit Tb, namun bila seseorang dengan HIV positif akan meningkatkan kejadian TB melalui proses reaktifasi. TB getah bening juga bisa menyebabkan TB diluar di luar organ paru (TB Ekstra Paru) dan apabila penyebaran secara massif melalui aliran darah dapat menyebabkan semua organ tubuh terkena (TB Milier). Merupakan factor resiko menjadi sakit TB adalah tergantung dari :

a) Konsentrasi/jumlah kuman yang terhirup, dimana penderita ini menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak) sekitar 3000 percikan dahak. Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam dan kuman bisa bersifat dormant (tidur/tidak berkembang). Sehingga seseorang dapat terinfeksi jika droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan.

Setelah kuman TBC masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TBC tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya yaitu melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya

- b) Lamanya waktu sejak terinfeksi, dimana anak-anak yang tinggal serumah atau sering bertemu dengan pasien TB paru BTA positif, baik dewasa maupun anak.
- c) Usia seseorang yang terinfeksi menjadi TB anak dibagi menjadi dua kelompok, yaitu usia 0-4 tahun dan 5-14 tahun. Usia yang paling tinggi kasusnya pada kelompok usia 0-4 tahun, dimana anak usia 0-4 tahun mempunyai daya tahan tubuh yang belum kuat dan mudah terkena infeksi.
- d) Tingkat daya tahan tubuh seseorang, dimana penyakit TB dapat dengan mudah menginfeksi pada saat daya tahan tubuh menurun. Seseorang dengan daya tubuh yang rendah di antaranya infeksi HIV/AIDS dan malnutrisi (gizi buruk) akan memudahkan berkembangnya sakit TB. Bila jumlah orang terinfeksi HIV meningkat, maka jumlah pasien TB akan meningkat, dengan demikian penularan TB dimasyarakat akan meningkat pula.

#### 4). Meninggal dunia

biasanya terjadi pada pasien yang tanpa pengobatan, 50% akan meninggal dunia dan risiko ini meningkat pada pasien dengan HIV positif. Merupakan faktor resiko kematian karena TB, yaitu :

- a) Akibat dari keterlambatan diagnosis dapat meningkatkan penularan penyakit TB dan menyebabkan meningkatkan risiko kematian.
- b) Pengobatan tidak adekuat, yaitu pengobatan yang tidak sesuai standar strategi pengendalian TB yang dikenal strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse chemotherapy) akan menyebabkan seseorang mengalami resistensi pada salah satu jenis bahkan lebih terhadap obat anti TB. Pengobatan ini memerlukan waktu lebih lama dengan efek samping berat, sehingga banyak yang berujung pada kematian sebelum tuntas pengobatan.
- c) Adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta yang mengakibatkan daya tahan tubuh menurun, seperti HIV/AIDS, DM, gizi buruk pada anak-anak maupun pada orangtua dengan usia lanjut.

f. Tanda dan Gejala TB pada anak

1) Gejala sistemik, adalah sebagai berikut :

- a) Berat badan turun tanpa sebab yang jelas atau berat badan tidak naik dengan adekuat atau tidak naik dalam 1 bulan setelah diberikan upaya perbaikan gizi yang baik.
- b) Demam lama  $\geq 2$  minggu atau berulang tanpa sebab yang jelas. Demam umumnya tidak tinggi dan sering berkeringat malam. Gejala itu bukan merupakan gejala spesifik TB pada anak, apabila tidak disertai dengan gejala-gejala umum lainnya, yaitu batuk, penurunan berat badan, malaise atau adanya pembesaran kelenjar limfe superfisial.
- c) Batuk lama  $\geq 3$  minggu, batuk bersifat *non-remitting* (tidak pernah reda atau intensitasnya semakin lama

semakin parah) dan sebab lain batuk telah dapat disingkirkan.

- d) Nafsu makan tidak ada (*anorexia*) atau berkurang, disertai gagal tumbuh (*failure to thrive*).
- e) Lesu atau malaise, menyebabkan anak kurang aktif dalam bermain.
- f) Pembesaran kelenjar limfe superfisial (KGB leher, KGB inguinal dan sebagainya).
- g) Diare persisten/menetap ( $\geq 2$  minggu) yang tidak sembuh dengan pengobatan baku diare yang biasa disebut diare kronik, gejala diare ini sering terjadi pada anak dengan gizi buruk atau dengan anak yang dicurigai terinfeksi HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

## 2) Gejala spesifik TB anak

Pada TB ekstra paru dapat dijumpai gejala dan tanda klinis yang khas pada organ yang terkena (Kemenkes, 2016).

### a) TB Kelenjar

- Biasanya tumbuh didaerah leher
- Pembesaran kelenjar getah bening (KGB) tidak nyeri, konsistensi kenyal, multiple dan kadang melekan (konfluens).
- Ukuran besar (lebih dari 2x2 cm, biasanya pembesaran KGB terlihat jelasbukan hanya teraba
- Tidak berespon terhadap pemberian antibiotika.
- Bisa berbentuk rongga dan bisa di *charge*.

### b) TB Sistem saraf Pusat

- Meningitis TB, disertai dengan gejala akibat keterlibatan saraf-saraf otak yang terkena.
- Tuberkuloma Otak, adanya gejala lesi desak ruang

## c) TB Sistem Skeletal

- Tulang Belakang (*Spondylitis*), adanya penonjolan tulang belakang (*gibbus*)
- Tulang Panggul (*Coksitis*), adanya gangguan berjalan, pincang atau tanda peradangan di daerah panggul
- Tulang Lutut (*Gonitis*), adanya bengkak pada lutut, kepincangan tanpa sebab
- Tulang Kaki dan Tangan (*Spina Ventosa dan Daktilitis*)

## d) TB Kulit

Ditandai dengan adanya ulkus disertai dengan jembatan kulit antar tepi ulkus (*Skin Bridge*)

## e) TB Mata

- Konjungtivitis fliktenularis (*conjunctivitis ptyectenularis*)
- Tuberkel Koroid (hanya terlihat dengan Funduskopi)

f) TB Organ-organ lainnya, misalnya peritonitis TB, TB Ginjal, dicurigai bila ditemukan gangguan pada organ-organ tersebut tanpa sebab yang jelas dan dicurigai adanya infeksi TB

## g. Penegakan Diagnosa TB anak

Pada sebagian besar TB pada anak tidak menunjukkan gejala batuk kronik, kecuali bila terjadi *limfadenitis regional* yang menekan bronchus sehingga merangsang reseptor batuk (Setyanto, 2013).

TB anak dapat ditegakkan melalui pemeriksaan penunjang untuk menentukan diagnose pasti TB, yaitu melalui pemeriksaan uji tuberculin (Kemenkes RI, 2016)

### 1) Pemeriksaan *Bakteriologis*

Pemeriksaan ini penting untuk menentukan diagnosis TB paru, baik pada anak maupun dewasa. Pemeriksaan sputum pada anak dilakukan pada anak usia lebih dari 5 tahun, HIV positif dan gambaran kelainan paru luas (Kemenkes RI, 2016)

### 2) Pemeriksaan Penunjang

#### a) Uji tuberculin

Ada dua macam tuberculin yang dipakai yaitu *Old tuberculin* dan *Purified Protein Derivate* dengan cara *Mantoux test*. Dilakukan dengan menyuntikkan 0.1 ml tuberculin PPD intrakutan di volar lengan bawah, reaksi dapat dilihat 48 – 72 jam setelah penyuntikan.

#### b) Foto Toraks

Pemeriksaan penunjang untuk menegaskan diagnosis TB anak, gambaran foto toraks pada TB tidak khas kecuali gambaran TB milier. Secara umum, gambaran radiologis yang menunjang TB paru adalah sebagai berikut menurut Kemenkes RI (2016)

- Pembesaran kelenjar hilus atau paratrakeal dengan atau tanpa *infiltrate* (visualisasinya selain dengan foto toraks AP, harus disertai foto toraks lateral).
- Konsolidasi *segmental* atau *Lobar*
- *Efusi pleura*
- *Milier*
- *Atelektasis*
- *Cavitas*
- Klasifikasi dengan *Infiltrate*
- *Tuberkuloma*

c) Pemeriksaan Hispatologi

Pemeriksaan hispatologi atau patologi anatomi akan menunjukkan gambaran *granuloma* dengan *nekrosis*. Perkijauan ditengahnya dan dapat pula ditemukan gambaran *sel Datia langhans* dan atau kuman TB (Kemenkes RI, 2016).

Pemeriksaan ini jarang dilakukan pada anak, akan dilakukan dengan *biopsy* misalnya dari kelenjar limfe.

h. Tatalaksana pengobatan TB anak

Pengobatan atau tatalaksana medikametosa TB anak terbagi atas dua terapi, yaitu :

1) Terapi

Terapi yang dimaksud memberikan pengobatan TB pada anak yang positif sakit TB. Prinsip dasar pengobatan TB adalah minimal 3 macam obat dan diberikan dalam waktu 6 bulan . OAT pada anak diberikan setiap hari, baik pada tahap intensif maupun tahap lanjutan dosis obat harus disesuaikan dengan berat badan anak.

2) Profilaksis

Terapi pengobatan pencegahan TB yang diberikan pada anak sehat yang kontak erat dengan pasien TB (*profilaksis primer*) atau anak yang terinfeksi TB tanpa sakit TB (*profilaksis sekunder*).

Pada semua anak, terutama balita yang tinggal serumah atau kontak erat dengan penderita TB dengan BTA positif, perlu dilakukan pemeriksaan menggunakan panduan penilaian anak yang kontak dengan pasien TB paru positif berdasarkan Kemenkes RI 2017, bila hasil evaluasi menunjukkan skor kurang dari 5 maka anak tersebut diberikan INH dengan dosis 5-10mg/kgBB/hr selama 6 bulan. Bila anak tersebut belum mendapatkan BCG, imunisasi BCG dilakukan setelah pengobatan pencegahan selesai.

Pengobatan Tb anak sama dengan pengobatan TB dewasa dengan prinsip tujuan utama pemberian OAT yaitu menyembuhkan pasien TB, mencegah kematian akibat TB dan efek jangka panjangnya, mencegah TB *Relaps*, mencegah terjadinya transmisi resistensi Obat, menurunkan transmisi TB, mencapai seluruh tujuan pengobatan dengan toksisitas seminimal mungkin dan mencegah reservasi sumber infeksi di masa yang akan datang (Kemenkes RI, 2016)

Beberapa Hal penting dalam tatalaksana TB anak adalah:

- a) Obat anti TB diberikan dalam paduan obat, tidak boleh diberikan secara monoterapi, dimana obat anti TB yang digunakan pada TB anak ada 3 macam obat yaitu Isoniazid (H), Rifampisin (R) dan Pirazinamid (Z) dan diberikan setiap hari, dosis pemberian sesuai dengan berat badan pasien. Selain minum obat anti TB juga perlu diperhatikan dalam pemberian gizi pada pasien TB, dimana asupan nutrisi yang adekuat diharapkan dapat meningkatkan status gizi pasien. Selain minum obat anti TB dan pemberian gizi yang adekuat, kaji adanya penyakit penyerta yang akan mengakibatkan daya tahan tubuh menurun, misal gizi

buruk, DM dan HIV, agar ditatalaksana secara bersamaan dengan tim ahli klinis lainnya. (Kemenkes RI, 2016)

i. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya TB anak

Anak yang terinfeksi TB tidak selalu akan mengalami sakit TB, 10% 15% yang terinfeksi TB akan menjadi sakit Tb. Pemberian terapi pencegahan pada anaka terinfeksi TB dapat mengurangi kemungkinan berkembangnya sakit TB. Anak yang terinfeksi TB dapat memperlihatkan hasil uji tuberculin positif tanpa ditemukan kelainan manifestasi klinis, radiologis ataupun laboratorium. Anak yang sudah terinfeksi Tb harus dicegah untuk berkembang menjadi sakit TB (WHO,2014)

Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi pasien TB adalah :

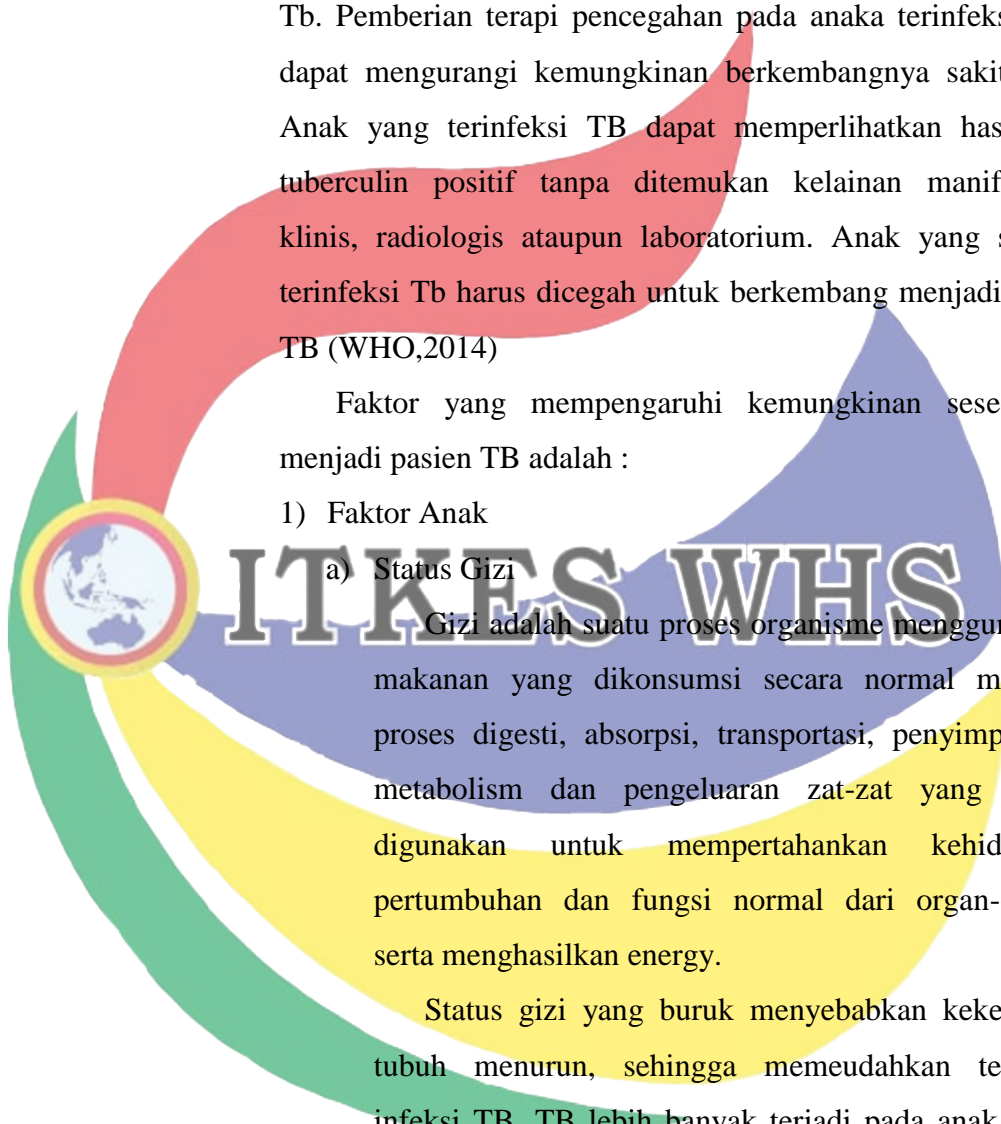
1) Faktor Anak

a) Status Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energy.

Status gizi yang buruk menyebabkan kekebalan tubuh menurun, sehingga memeudahkan terkena infeksi TB. TB lebih banyak terjadi pada anak yang mempunyai status gizi buruk, sehubungan dengan lemahnya daya tahan tubuh anak yang kurang gizi. Sebaliknya TB juga dapat memperburuk status gizi anak.

b) Kontak Erat dengan penderita TB



Riwayat kontak adanya hubungan erat dengan penderita (Notoatmojo, 2012). Timbulnya penyakit TB pada anak dapat dipengaruhi oleh riwayat kontak dengan penderita TB paru dewasa yang merupakan pencetus, karena kejadian TB anak sering diakibatkan oleh penularan penderita dewasa yang selalu berhubungan dengan anak baik langsung maupun tidak langsung.

c) Riwayat pemberian ASI Eksklusif

Menurut peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 pada ayat 1, diterangkan “Air Susu Ibu yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain”. (Permenkes RI, 2012)

d) Imunisasi BCG

Imunisasi adalah suatu tindakan untuk memberikan perlindungan (kekebalan) di dalam tubuh bayi dan anak. Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa, tidak menjadi sakit (Maryunani, 2010).

Upaya pencegahan suatu penyakit, termasuk penyakit TB ialah dengan Imunisasi. Pemberian imunisasi dimaksudkan untuk menurunkan morbiditas, mortalitas dan kecacatan. Pemberian imunisasi BCG dapat melindungi dari meningitis TB dan TB milier dengan derajat proteksi sekitar 86%. Imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan

kekebalan aktif terhadap penyakit TB pada anak. (Atikah, 2010).

e) Faktor Orang tua

1. Pengetahuan Orangtua

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Terbentuknya perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya. (Notoatmodjo, 2012).

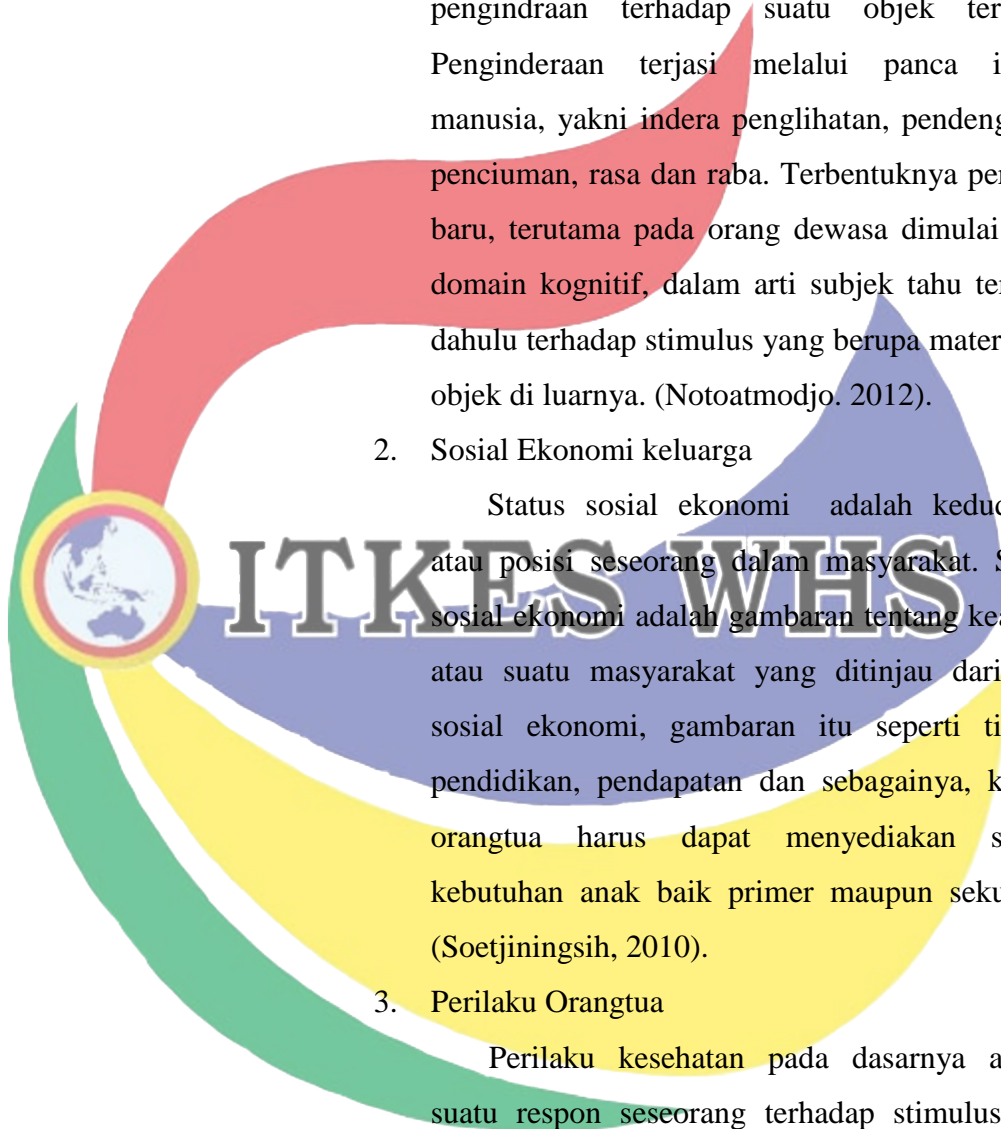
2. Sosial Ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat. Status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya, karena orangtua harus dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder. (Soetjiningsih, 2010).

3. Perilaku Orangtua

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berhubungan dengan sakit atau penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. (Notoatmodjo, 2012)

4. Faktor Lingkungan



Rumah sehat adalah kondisi fisik, kimia, biologi didalam rumah dan perumahan, sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Oleh karena itu rumah haruslah sehat dan nyaman agar penghuninya dapat berkarya untuk meningkatkan produktivitas. (Syafrudin dkk, 2011).

#### j. Pencegahan

Pencegahan secara umum dapat dilakukan baik perorangan maupun kelompok. Tujuan mendeteksi dini seseorang dengan infeksi TB adalah untuk mengidentifikasi siapa saja yang akan memperoleh keuntungan dari terapi pencegahan untuk menghentikan perkembangan TB yang aktif secara klinis.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2011) hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah penularannya adalah:

- 1) Mengobati pasien TB paru BTA positif, sebagai sumber penularan hingga sembuh, untuk memutuskan rantai penularan. Minum obat secara teratur sampai selesai, gunakan Pengawas Minum Obat (PMO) untuk menjaga keteraturan minum obat.
- 2) Menganjurkan kepada penderita untuk menggunakan masker atau menutup mulut dan hidung bila batuk dan bersin.
- 3) Kebersihan ruangan dalam rumah terjaga terutama kamar tidur dan setiap ruangan dalam rumah dilengkapi jendela yang cukup untuk pencahayaan alami dan ventilasi untuk pertukaran udara serta usahakan agar sinar matahari dapat masuk ke setiap ruangan dalam rumah melalui jendela atau genting kaca, karena kuman TB mati dengan sinar matahari yang mengandung sinar ultraviolet.

- 4) Penderita TB dianjurkan tidak satu kamar dengan keluarganya, terutama selama 2 bulan pengobatan pertama.
- 5) Jangan meludah di sembarang tempat karena ludah yang mengandung *mycobacterium tuberculosis* akan terbawa udara dan dapat terhirup orang lain. Gunakan tepat penampungan dahak seperti kaleng atau sejenisnya yang ditambahkan air sabun dan tertutup.
- 6) Meningkatkan asupan gizi pasien dan keluarga.
- 7) Memberikan imunisasi BCG pada bayi
- 8) Memberikan pengobatan pencegahan pada anak balita yang tidak mempunyai gejala TB, tetapi mempunyai kontak erat dengan anggota keluarga yang menderita TB paru BTA positif.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit TB, yaitu:

- 1) Bagi penderita, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk dan membuang dahak tidak di sembarang tempat.
- 2) Bagi masyarakat, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan meningkatkan ketahanan terhadap bayi, yaitu dengan memberikan vaksinasi BCG
- 3) Bagi petugas kesehatan, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TBC, yang meliputi gejala, bahaya, dan akibat yang ditimbulkannya terhadap kehidupan masyarakat pada umumnya.
- 4) Petugas kesehatan juga harus segera melakukan pengisolasian dan pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi, atau dengan memberikan pengobatan khusus kepada penderita TB. Pengobatan dengan cara dirawat di rumah sakit hanya dilakukan bagi penderita dengan kategori berat dan memerlukan pengembangan program

pengobatannya, sehingga tidak dikehendaki pengobatan jalan.

- 5) Pencegahan penularan juga dapat dicegah dengan melaksanakan desinfeksi, seperti cuci tangan, kebersihan rumah yang ketat, perhatian khusus terhadap muntahan atau ludah anggota keluarga yang terjangkit penyakit TB (piring, tempat tidur, pakaian) dan menyediakan ventilasi dan sinar matahari yang cukup.
- 6) Melakukan imunisasi bagi orang-orang yang melakukan kontak langsung dengan penderita, seperti keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan dan orang lain yang terindikasi, dengan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.

## 2. Konsep Pengetahuan

### a. Definisi Pengetahuan

Seseorang memperoleh pengetahuan melalui penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan diperoleh sebagai akibat stimulus yang ditangkap panca indera. Pengetahuan bisa diperoleh secara alami maupun secara terencana, yaitu melalui proses pendidikan. Pengetahuan merupakan rabah yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan.

Pengetahuan adalah hasil dari pemikiran yang benar oleh suatu subjek terhadap suatu objek, sehingga mampu membedakan yang riil (nyata) dengan yang ilusi dan untuk mendapatkan dasar pengetahuan ilmiah, inilah titik awal manusia menggunakan rasio untuk meneliti dan sekaligus mempertanyakan dirinya dan alam jagad raya. (Notoatmojo, 2010).

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang melalui pengamatan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum

pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo dalam Wawan & Dewi 2011; hh 15-16).

Penelitian Setyawati (2006), faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB pada anak adalah pengetahuan orangtua, status gizi, kepadatan penghuni, riwayat kontak TB status imunisasi. Anak usia 1-12 tahun yang memiliki ibu dengan pengetahuan tentang TB parubkurang baik memiliki resiko lebih besar anak nya terkena TB dibandingkan dengan anak usia 1-12 tahun yang memiliki orangtua dengan pengetahuan yang baik tentang TB.

b. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a) Cara coba dan salah (*trial and error*)

Cara dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tidak berhasil maka dicoba lagi, kemungkinan yang lain sampai dapat terpecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Mempunyai pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang

pernah ditemui dalam memecahkan permasalahan dimasa lalu.

## 2) Cara Modern dalam memperoleh pengetahuan

### a) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan ranah kognitif yang mempunyai tingkatan. yaitu : (Notoatmodjo, 2011).

#### 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

#### 2. Memahami (*Comprehension*)

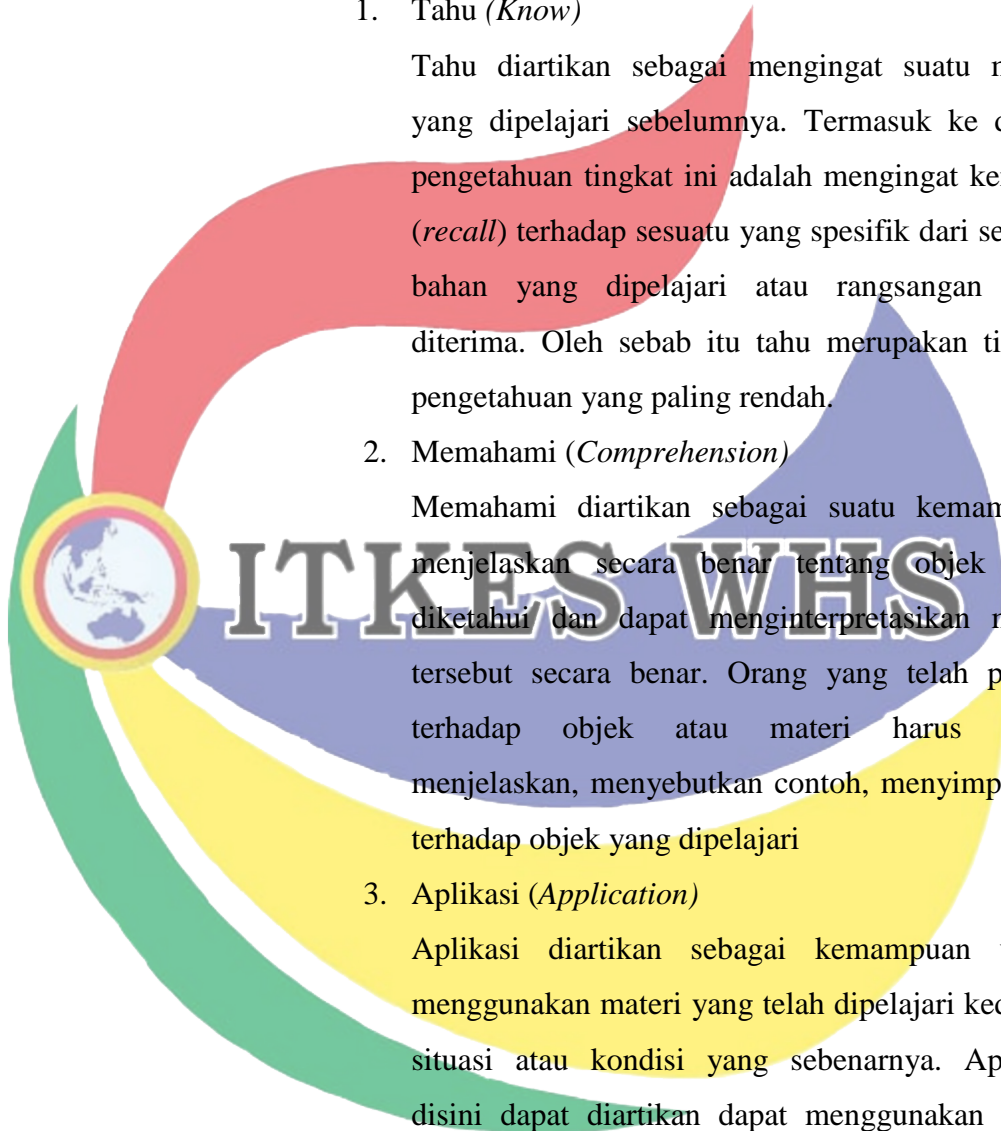
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari

#### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari kedalam situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi lain.

#### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau memisahkan suatu objek,



kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau merangkum dalam suatu hubungan yang logis bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. (Notoatmodjo, 2010; hh 27-28)

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

##### 1. Usia/Umur

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun) daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

##### 2. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang di peroleh.

Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

### 3. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah di peroleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan

### 4. Sumber Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang

### 5. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersedianya suatu fasilitas yang di butuhkan seseorang

### 6. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

Bangkitnya ilmu pengetahuan pada akhir abad ke-18 dan awal abad ke-19, mempunyai dampak yang luas terhadap segala aspek kehidupan

manusia, termasuk kesehatan. Mulai abad ke-19 masalah kesehatan sudah dipandang sebagai masalah yang kompleks. Disamping itu, abad ini telah mulai ditemukan berbagai macam penyebab penyakit dan vaksin sebagai pencegah penyakit (Notoatmojo, 2011)

### 3. Konsep Orang Tua dan Keluarga

#### a. Definisi Orang tua

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, merupakan hasil ikatan sebuah perkawinan yang sah, yang dapat membentuk sebuah keluarga. Keluarga mempunyai tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat. Orang tua juga orang yang lebih tua atau orang yang di tua kan, merupakan contoh utama untuk anak-anaknya, karena orang tua yang menginterpretasikan tentang dunia dan masyarakat pada anak-anaknya. Sedangkan pengertian orang tua tidak terlepas dari pengertian keluarga, karena orang tua merupakan bagian keluarga yang sebagian besar telah tergantikan oleh keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.

#### 1) Peran Orang Tua

Peran orang tua ada dua, yaitu :

##### a) Peran Ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman. Sebagai kepala keluarga, sebagai anggota keluarga sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Ayah juga berperan sebagai pengambil keputusan dalam keluarga.

##### b) Peran Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu juga mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, sebagai pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Disamping itu juga berperan sebagai pencari nafkah tambahan bagi keluarga.

## 2) Fungsi Pokok Orang Tua

### a) Asih

Memberikan kasih sayang, perhatian rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga, sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.

### b) Asuh

Menuju kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan mereka anak-anak yang sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

### c) Asah

Memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

## b. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga sebagai dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka hidup dalam satu rumah tangga melakukan interaksi satu sama lain menurut peran masing-masing, serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.

Sudiharto (2012) mengemukakan definisi keluarga sebagai berikut:

- 1) Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan darah dan ikatan adopsi.
- 2) Para anggota sebuah keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
- 3) Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran-peran social keluarga seperti suami-istri, ayah dan ibu, anak laki-laki perempuan, saudara dan saudari.
- 4) Keluarga sama-sama menggunakan kultur yang sama.

c. Bentuk Keluarga

- 1) Keluarga Inti (*Nucler Family*), Adalah Suatu unit keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.
- 2) Keluarga asal (*Family Of Original*), Adalah Suatu unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan.
- 3) Keluarga Besar (*Extended Family*), Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misal kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal , keluarga tanpa anak`
- 4) Keluarga Berantai (*Social Family*), Keluarga ini terdiri darwanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
- 5) Keluarga Duda Atau Janda, Keluarga yang terbentuk karena perceraian dan atau kematian pasangan yang di cintai.
- 6) Keluarga Komposit (*Composit Family*), Keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama.

- 7) Keluarga Kohabitasi (*Cohabitation*), Dua orang menjadi satu keluarga tanpa pernikahan, bisa memiliki anak atau tidak. Di Indonesia bentuk keluarga ini tidak lazim dan bertentangan dengan budaya timur. Namun, lambat laun keluarga kohabitasi ini mulai dapat di terima.
- 8) Keluarga Tradisional dan Nontradisional, dibedakan berdasarkan ikatan perkawinan. Keluarga tradisional diikat oleh perkawinan sedangkan keluarga nontradisional tidak diikat oleh perkawinan. Contoh keluarga tradisional adalah ayah, ibu dan anak dari hasil perkawinan atau adopsi. Contoh keluarga nontradisional adalah sekelompok orang tinggal di sebuah asrama.

d. Struktur dan fungsi Keluarga

Setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal, misalnya, ayah mempunyai peran formal sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah. Peran informal ayah adalah sebagai panutan dan pelindung keluarga. Struktur kekuatan keluarga meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga untuk saling berbagi, kemampuan sistem pendukung di antara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri dan kemampuan menyelesaikan masalah. Lima fungsi dasar keluarga adalah sebagai berikut

- 1) Fungsi Afektif, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta dan kasih, serta saling menerima dan mendukung.
- 2) Fungsi Sosialisasi, adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.

- 3) Fungsi Reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- 4) Fungsi Ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan dan papan.
- 5) Fungsi Perawatan Kesehatan, adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

e. Peran Keluarga di Bidang Kesehatan

Peran dan fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai peran dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan meliputi:

- 1) Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga, karena kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak berarti dan karena kesehatanlah seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan sehat dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dari orang tua atau pengambil keputusan dalam keluarga. Mengenal diartikan sebagai penguasaan sesuatu yang sudah dipelajari atau diketahui sebelumnya, sesuatu tersebut adalah sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Dalam mengenal masalah kesehatan keluarga haruslah mampu mengetahui tentang sakit yang dialami pasien.
- 2) Memutuskan Tindakan Kesehatan yang Tepat Bagi Keluarga Peran ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara

keluarga yang mempunyai keputusan untuk memutuskan tindakan yang tepat.

- 3) Memberikan Perawatan Terhadap Keluarga yang Sakit dengan membebaskan orang yang sakit dari peran atau tanggung jawabnya secara penuh, Pemberian perawatan secara fisik merupakan beban paling berat yang dirasakan. Keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah perawatan keluarga, di rumah keluarga memiliki kemampuan dalam melakukan pertolongan pertama, untuk mengetahuinya dapat dikaji apakah keluarga aktif dalam ikut merawat pasien, bagaimana keluarga mencari pertolongan dan mengerti tentang perawatan yang diperlukan pasien, sikap keluarga terhadap pasien, keaktifan keluarga mencari informasi tentang perawatan terhadap pasien.
- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan dalam memelihara kesehatan hal-hal yang perlu dilakukan keluarga diantaranya keluarga harus bisa memodifikasi lingkungan yang menjamin kesehatan keluarga. Oleh sebab itu keluarga harus mengetahui tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan manfaatnya, memiliki kebersamaan dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan.
- 5) Menggunakan pelayanan kesehatan pada keluarga tertentu bila ada anggota keluarga yang sakit jarang dibawa ke puskesmas tapi ke mantri atau dukun. Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam memanfaatkan sarana kesehatan perlu dikaji tentang pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau keluarga, keuntungan dari adanya fasilitas kesehatan, kepercayaan keluarga terhadap fasilitas kesehatan yang ada, fasilitas kesehatan yang dapat terjangkau oleh keluarga.

## B. Teori keperawatan

### 1. Definisi Teori Keperawatan Lawrence Green

Menurut Lawrence Green model ini mengkaji masalah bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dan dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor yaitu : predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

- a. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari :

- a. Pengetahuan (*knowlegde*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang : 1) Faktor Internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik. 2) Faktor Eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana. 3) Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran. Ada enam tingkatan domain pengetahuan

yaitu :1) Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. 2) Memahami (*Comprehension*). 3) Aplikasi 4) Analisis 5) Sintesis 6) Evaluasi

b. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (2013) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok :

- 1) Kepercayaan (*keyakinan*), ide, konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (*subyek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*obyek*).

- 2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

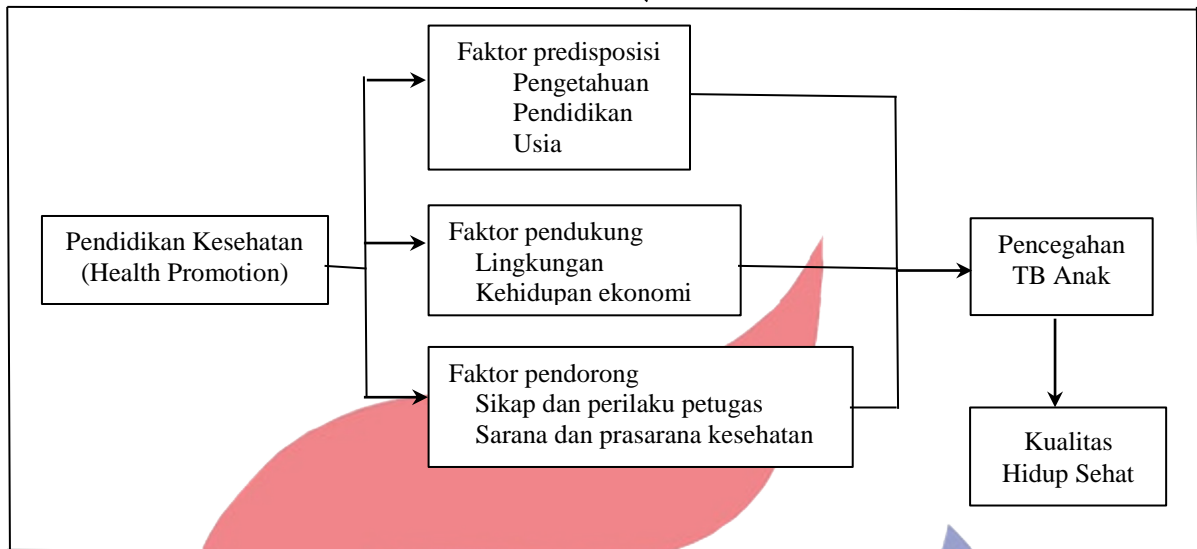
- 3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

- 4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

### C. Kerangka Teori menurut lawrance Green



Skema 2.1 Modifikasi Kerangka Teori Laurance Green



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif, yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan orang tua tentang TB anak dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi hanya satu kali (Kusuma Kelana Dharma, 2011).

#### B. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri: obyek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulan. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek itu (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh orang tua yang mempunyai anak usia < 5 tahun (balita) dan berada di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh sebanyak 92 orang yang sudah dikurangi jumlah sampel validitas.

Alasan mengapa yang menjadi populasi seluruh orang tua yang mempunyai anak usia bawah 5 tahun, karena pada usia ini anak balita rentan terhadap terkena penularan TB, yang mana pada usia ini daya tahan tubuh balita masih rendah ketimbang usia anak yang sudah lebih dari 5 tahun. Selain itu melansir buku Indonesia bebas tuberculosis (2019) karya dr. Samuel Sembiring mengatakan anak dibawah usia 5 tahun termasuk dalam kelompok rentan terjangkit tuberculosis.

##### 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan di tarik kesimpulan. Dalam menentukan sampel, langkah awal yang harus dilakukan adalah menentukan populasi target. (Masturoh & Anggita, 2018). Sampel

dalam penelitian ini adalah semua orangtua yang memiliki anak usia bawah 5 tahun oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kecamatan Tenggaraong pada bulan Juli tahun 2020. yang dihitung menggunakan rumus slovin, dengan jumlah populasi 92 dan untuk tingkat presisi yang ditetapkan adalah 5%.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana :

n = ukuran sampel

N= ukuran populas

e = kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{92}{1 + (92)(5\%)^2}$$

$$n = \frac{92}{1 + (92)(0.05)^2}$$

$$n = \frac{92}{1 + (92)(0.0025)}$$

$$n = \frac{92}{1 + 0.23}$$

$$n = \frac{92}{1.23}$$

$$n = 74.79$$

$$n = 75$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, sampel yang didapatkan berjumlah 75 orangtua yang menjadi sampel dalam penelitian ini yang dianggap cocok dan sesuai dengan penelitian ini sesuai kriteria. Kriteria inklusi adalah syarat-syarat seseorang bisa masuk dalam penelitian dan kriteria eksklusi adalah syarat-syarat yang sudah masuk

dalam kriteria penelitian, tetapi harus dikeluarkan dari penelitian (Dahlan, 2014), berikut:

a. Inklusi

1. Orangtua yang memiliki anak usia bawah 5 tahun.
2. Orangtua yang memiliki anak tidak pernah menderita TB Paru.
3. Orangtua yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

b. Eksklusi

1. Orangtua yang tidak bisa membaca.
2. Orangtua yang anak sangat rewel saat dilakukan penelitian ini.
3. Orangtua yang sedang sakit.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan non probability sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Adapun teknik yang digunakan yaitu pengambilan *consecutive sampling* yaitu memilih sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2017). Peneliti mengambil sampel melalui *google form* yang telah dibagikan pada WA pribadi responden, dimana peneliti terlebih dahulu menemui orangtua yang datang ke Puskesmas dan kemudian peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan peneliti menjelaskan *Informed Consent* untuk responden pada *google form*. Bila bersedia menjadi responden, lalu peneliti mendampingi responden dengan melakukan *sosial distancing* sampai responden selesai mengisi kuesioner online dan mengirimkan kembali. Peneliti mengumpulkan data sampai sampel terpenuhi.

## C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 1. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang terbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga di peroleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Penelitian ini menggunakan variabel tunggal. Variabel tunggal adalah himpunan sejumlah gejala yang memiliki berbagai aspek atau kondisi didalamnya yang berfungsi mendominasi dalam kondisi atau masalah tanpa dihubungkan dengan lainnya (Sugiyono, 2013). Variabel dalam penelitian ini adalah tentang pengetahuan orang tua tentang TB anak meliputi : Usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak dalam keluarga, pengetahuan dan riwayat pemberian imunisasi BCG.

### 2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional dilapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian. Sementara pada saat pengolahan dan analisis data, definisi operasional dapat memudahkan karena data yang dihasilkan sudah terukur dan siap untuk diolah dan dianalisis.

Dengan definisi operasional yang tepat maka batasan ruang lingkup penelitian atau pengertian variabel-variabel yang akan diteliti akan lebih fokus. (Masturoh & Anggita, 2018).

Table.3.1 Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Usia responden yang di hitung sejak waktu dilahirkan sampai sekarang pengambilan data	Lembar isi	1. Remaja akhir (17-25) 2. Dewasa awal (26-35) 3. Dewasa akhir (36-45) 4. Lansia awal (46-55) Depkes (2009)	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan terakhir yang responden tempuh	Lembar isi	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Aktifitas atau kegiatan yang dilakukan responden hingga memperoleh penghasilan	Lembar isi	1. Buruh 2. Petani/Pedagang 3. PNS/TNI/POLRI 5. Swasta 5. Tidak bekerja	Ordinal
Jumlah Anak yang dimiliki	Jumlah tanggungan orangtua yang ada dalam rumah	Lembar isi	1. Memiliki anak 1 2. Memiliki anak 2 3. Memiliki anak 3 4. Memiliki anak 4	Nominal
Riwayat Vaksin BCG	Status pemberian vaksin BCG untuk melindungi diri dari TB	Lembar isi	1. YA 2. TIDAK	Ordinal
Pengetahuan	Aspek yang diketahui dan mampu di ingat oleh responden tentang TB anak	Meggunakan Kuesioner pengetahuan dengan menggunakan skala likert dengan nilai: <i>Favorable</i> Benar : 1 Salah : 0 <i>Unfavorable</i> Benar : 0 Salah : 1	1. Baik bila mampu menjawab pertanyaan sebanyak 76-100%. 2. Cukup bila mampu menjawab pertanyaan 56-75%. 3. Kurang bila mampu menjawab < 56%. Nursalam(2008)	Ordinal

## D. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dilakukannya penelitian. Penetapan lokasi penelitian merupakan tahap yang sangat penting dalam penelitian karena dengan ditetapkan lokasi penelitian berarti objek dan tujuan sudah ditetapkan sehingga mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian (Sugiyono, 2014) Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kecamatan Tenggarong.

### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah periode penelitian yang akan ditulis dengan jelas, diawali dengan kapan akan dimulai penelitian sampai dengan target selesainya penelitian yang akan dilakukan. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2020.

## E. Sumber Data dan Instrumen penelitian

### 1. Sumber Data

Arikunto (2010) menyatakan bahwa sumber data adalah subjek dari mana suatu data dapat diperoleh. Jenis data dapat dikelompokkan (Masturoh & Anggita, 2018) menjadi :

- a. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau penelitian melalui wawancara, angket, observasi (Sugiyono, 2014). Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari sumber data, yaitu dengan mengisi kuesioner oleh responden yang dilakukan melalui *google form* oleh peneliti terhadap responden.
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain. Data juga diperoleh peneliti dari buku pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis yang peneliti gunakan sebagai bahan kepustakaan landasan teori.

## 2. Instrument penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data instrumen dalam berupa kuesioner (Daftar Pernyataan), formulir observasi dan formulir-formulir yang berkaitan dengan pencatatan data. (Notoatmadjo, 2012).

### a. Alat tulis

Adalah alat yang digunakan untuk mencatat, melaporkan hasil penelitian. Alat tersebut adalah pulpen, kertas, pensil dan komputer/laptop.

### b. Kuesioner Online

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang berbentuk pilihan ganda yang berjumlah 15 pertanyaan merupakan modifikasi dari kuesioner Hamidi (2011) dengan judul “hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru pada anak usia 0-14 tahun dibalai pengobatan penyakit paru-paru kota Salatiga tahun 2010” dimana kuesioner terdapat 4 pernyataan tentang pengetahuan dengan menggunakan skala ordinal, 7 pernyataan tentang upaya pencegahan menggunakan skala ordinal dan 4 pertanyaan tentang upaya penatalaksanaan TB dengan menggunakan skala ordinal.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner

Variable	No item Pertanyaan		Total	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		
Pengetahuan orang tua	Definisi TB	1	-	1
	Penyebab penularan	2	3,4	3
	Upaya pencegahan TB	5,6,7,8	9,10,11	7
	upaya penatalaksanaan	12,13,15	14	4
Total	9	6	15	

## F. Uji Instrument

### 1. Uji validitas

Uji validitas pada variabel penelitian ini menggunakan rumus *Point Biserial* dengan alat bantu program komputerisasi yang dilakukan pada 12 responden dipuskesmas Loa Ipuh pada bulan Juli 2020. Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan dengan dasar keputusan:

- a.  $r_{hitung} > r_{tabel}$  , maka item pertanyaan dinyatakan valid
- b.  $r_{hitung} < r_{tabel}$ , maka item pertanyaan dinyatakan tidak valid

Pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas. Responden yang digunakan dalam pengujian uji validitas ini sebanyak 12 orang responden, dari hasil uji validitas 15 item pertanyaan yang dinyatakan valid, dimana  $r_{hitung} > r_{tabel}$  atau  $r_{hitung} > 0.632$ .

### 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana hasil suatu pengukuran kuesioner yang benar-benar dapat dipercaya. Untuk mengukur reliabilitas instrumen skala *guttman* menggunakan rumus *KR-20*, adapun cara yang digunakan untuk menguji reliabilitas pada variabel kuesioner pengetahuan rumus *KR-20*.

Untuk mengetahui kuesioner tersebut sudah reliabel atau tidak maka dilakukan pengujian reliabilitas dengan bantuan program komputerisasi. Adapun kriteria penilaian uji reliabilitas adalah :

- a. Bila nilai koefisien korelasi  $>$  konstanta 0,05 maka pertanyaan reliabilitas
- b. Bila nilai koefisien Korelasi  $<$  konstanta 0,05 maka pertanyaan tidak reliabilitas

Maka diketahui  $\alpha = 0,971 > 0,05$ , maka kuesioner reliabel dan dapat dipercaya.

## G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung. Adapun prosedur pengumpulan data dilakukan peneliti adalah sebagai berikut : peneliti mendatangi responden sesuai dengan kriteria sampel.

Langkah selanjutnya adalah :

1. Peneliti meminta surat pengantar dari ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di Puskesmas Loa Ipuh.
2. Peneliti melalui proses bimbingan dari pembimbing I dan pembimbing II, sehingga akhirnya peneliti melakukan ujian proposal setelah melaksanakan ujian proposal peneliti melakukan revisi proposal dari penguji I, penguji II dan penguji III. Selanjutnya melakukan uji validitas instrument penelitian.
3. Peneliti melakukan uji validitas instrument pada 12 orangtua yang mempunyai kriteria sebagai responden
4. Sebelum memulai pengambilan data, proses persiapan yang dilakukan, yaitu :
  - a. Peneliti mencuci tangan, dan menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD).
  - b. Menemui responden dan tetap memperhatikan jarak aman.
  - c. Mengarahkan calon responden untuk mencuci tangan terlebih dahulu.
  - d. Mengukur suhu tubuh responden
  - e. Apabila hasil skrining dirasa aman, maka lanjut ke tahap berikutnya, namun bila calon responden menunjukkan tanda dan gejala demam, batuk dan pilek maka klien di anjurkan untuk menjalani pemeriksaan dan pengobatan ditempat yang telah ditentukan.
5. Memperkenalkan diri kepada responden dan menjelaskan tujuan terkait penelitian yang akan dilakukan melalui whatsapp dan dan jaminan terhadap hak-hak responden., mengajukan ijin serta kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel.
6. Peneliti membagikan link kuesioner dari HP peneliti kepada HP responden dalam bentuk *google form* dengan mengakses link berikut :

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe3a8rfrEiuEm9lkZHSe\\_wM7QNH2YA8O-Ifo6jK6fP93mzb0pw/viewform?vc=0&c=0&w=1](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe3a8rfrEiuEm9lkZHSe_wM7QNH2YA8O-Ifo6jK6fP93mzb0pw/viewform?vc=0&c=0&w=1) ,

kemudian peneliti meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan penelitian (*informed Consent*) yang tersedia didalam kuesioner *google form*, bagi responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian.

7. Kepada responden yang memiliki kriteria yang ditetapkan oleh peneliti dan menjelaskan cara pengisian kuesioner. Selama proses pengambilan data, peneliti mendampingi responden agar mempermudah bila ada pertanyaan yang tidak dipahami oleh responden hingga data terkirim kembali, maka peneliti mengakhiri pertemuan dengan responden.

#### H. Analisa Data

Data yang terkumpul akan diolah atau dilakukan analisis. Analisis data dilakukan setelah kuesioner diisi lengkap oleh responden. Analisis data bertujuan mengubah data menjadi informasi. Kegiatan dalam pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2010) adalah sebagai berikut :

1. Pengolahan data

- a. *Coding*

Pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul dalam kuesioner untuk memudahkan dalam pengolahan selanjutnya, sebagai berikut :

- 1 : Pengetahuan kurang
- 2 : Pengetahuan Cukup
- 3 : Pengetahuan Baik

- b. *Editing*

*Editing* dilakukan oleh penelitian ditempat pengumpulan data untuk memeriksa ulang kelegkapan instrumen,kuesioner Hasil yang diperoleh atau yang dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau

informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang maka kuesioner dikeluarkan (dropout).

c. *Data Entry*

*Data entry* adalah memasukan data yang telah dicoding atau diolah menggunakan bantuan program komputerisasi.

d. *Tabulating*

Peneliti memasukkan data-data hasil penelitian yang telah didapat lalu memasukan data-data dalam tiap variabel ke komputerisasi sehingga muncul dalam bentuk tabel kemudian di dapatkan data sidtribusi jumlah serta persentase dari variabel.

e. *Cleaning*

*Cleaning* adalah pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk menentukan ada atau tidaknya kemungkinan-kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya kemudian lakukan pembentukan atau korelasi.

2. Analisa Data

Dalam alur penelitian analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk menjelaskan gambaran situasi yang akan diteliti (Hidayat, 2014).

a. Analisa univariat dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat. Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Untuk melakukan analisis data secara univariat digunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi (Notoadmodjo, 2012). Menggunakan rumus distribusi frekuensi yaitu :

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

Keterangan :

P = persentase

F = Frekuensi

N = Besar Sampel

## I. Etika Penelitian

Etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Dahlan, 2014). Dengan menekankan etika yang meliputi :

### 1. Prinsip Manfaat

#### a. Bebas dari penderitaan

Penelitian ini yang dilaksanakan hanya mengisi lembar kuesioner melalui *google form* sehingga respon bebas dari rasa takut dan tidak tertekan dalam pengisian kuesioner.

#### b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi responden dalam penelitian ini harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Responden harus diyakini bahwa partisipasinya dalam penelitian ini tidak digunakan untuk hal – hal yang merugikan responden dalam bentuk apapun.

#### c. Risiko

Peneliti berhati-hati dalam mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat pada responden.

### 2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

#### a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*Respect Human Dignity*)

Responden mempunyai hak untuk memutuskan bersedia ataupun tidak bersedia, tanpa adanya sanksi ataupun paksaan.

#### b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*Right To Full Disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan mengenai prosedur pengisian kuesioner yang diberikan, dalam pengisian kuesioner sudah dipastikan terjamin kerahasiannya.

c. *Informed Consent*

Responden diberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang dilakukan, responden mempunyai hak untuk ikut berpartisipasi ataupun menolak menjadi responden.

3. Prinsip Keadilan

a. Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (*Right In Fair Treatment*)

Responden mendapatkan perlakuan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi jika mereka tidak bersedia berpartisipasi.

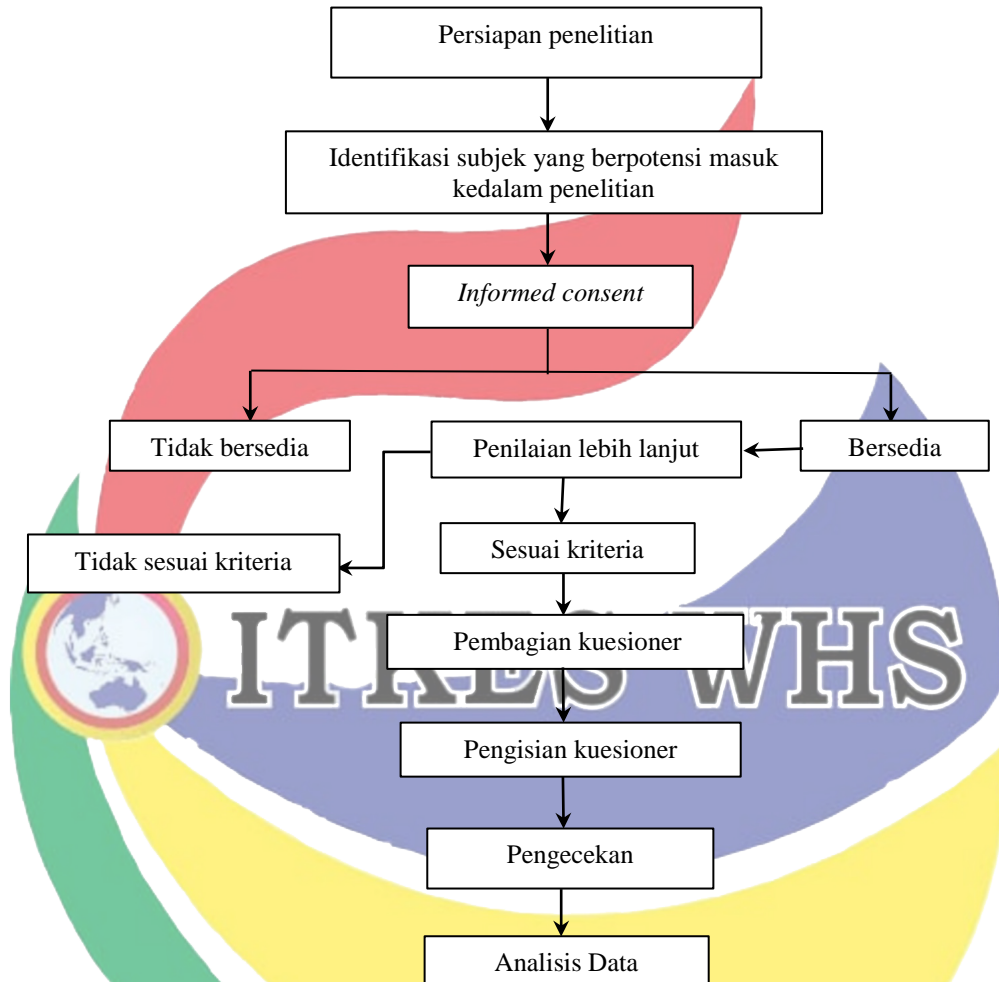
b. Hak dijaga Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, karena itu peneliti benar-benar berhati-hati dan menjaga kerahasiaan data yang telah diberikan oleh responden.



## J. Kerangka Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian. Kerangka alur penelitian ini dibuat dalam skema yang mudah dipahami. (Dahlan, 2009).



Skema 3.2 Kerangka Alur Penelitian (Dahlan,2014)

## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Pada bab ini akan menyajikan hasil penelitian gambaran pengetahuan orangtua tentang TB pada anak, yang telah dilaksanakan pada bulan Juli 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kecamatan Tenggarong. Karakteristik orang tua dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak dibawah usia 5 tahun dan belum pernah menderita TB anak. Hasil data penelitian diperoleh setelah membagikan link Kuesioner melalui *google form* kepada 75 responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti dari pengambilan data, pengumpulan data, hingga diperolehnya hasil data penelitian melalui internet dengan menggunakan *google from*.

### B. Analisa Univariat

#### 1. Karakteristik responden

##### a. Umur

**Tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Puskesmas Loa Ipuh Tahun 2020 (N=75)**

Usia	Jumlah	Persentase
Remaja akhir (17-25)	20	26.7%
Dewasa awal (26-35)	39	52%
Dewasa akhir (36-45)	15	20%
Lansia Awal ( 46-55)	1	1.3%
Jumlah	75	100%

Dari tabel 4.1 diatas, dari 75 responden diketahui 26.7 % berusia dalam kategori remaja akhir, 52% berusia dalam kategori dewasa awal, 20 % berusia dalam kategori dewasa akhir,dan 1.3% dalam kategori lansia awal, pembagian kategori umur berdasarkan Depkes RI(2009).

## b. Pendidikan

**Tabel 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Loa Ipuh Tahun 2020 (N=75)**

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	6	8%
SMP	16	21.3%
SMA	38	50.7%
Akademi/ PT	15	20%
Jumlah	75	100%

Dari tabel 4.2 diatas, dari 75 responden diketahui 8% reponden berpendidikan SD, 21.3% reponden berpendidikan SMP, 50.7% reponden berpendidikan SMA, dan 20% reponden berpendidikan Akademi/PT.

## c. Pekerjaan

**Tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Loa Ipuh Tahun 2020 (N=75)**

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Buruh	3	4%
Petani/Pedagang	12	16%
PNS/TNI/POLRI	2	2.7%
Swasta	27	36%
Tidak bekerja	31	41.3%
Jumlah	75	100%

Dari tabel 4.3 diatas, dari 75 responden diketahui 4% reponden bekerja sebagai buruh, 16% reponden bekerja sebagai petani/pedagang, 2.7% reponden PNS/TNI/POLRI, 36% responden bekerja sebagai swasta, dan 41.3% reponden tidak bekerja.

## d. Banyaknya anak yang dimiliki

**Tabel 4.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anak yang dimiliki di Puskesmas Loa Ipuh Tahun 2020 (N=75)**

Jumlah anak yang di miliki	Jumlah	Persentase
1	28	37.3%
2	30	40%
3	15	20%
4	2	2.7%
Jumlah	75	100%

Dari tabel 4.4 diatas, dari 75 responden diketahui 37.3 reponden memiliki anak sebanyak satu, orang 40% reponden memiliki anak sebanyak dua orang, 20% reponden memiliki anak sebanyak tiga orang, dan 2.7% responden memiliki anak sebanyak empat orang.

e. Riwayat Vaksin pada anak yang dimiliki

**Tabel 4.5 distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat vaksin BCG anak di Puskesmas Loa Ipuh Tahun 2020 (N=75)**

Riwayat vaksin BCGanak	Jumlah	Persentase
Tidak	17	22.7%
Ya	58	77.3%
Jumlah	75	100%

Dari tabel 4.5 diatas, dari 75 responden diketahui didominasi orang tua yang anak-anaknya mendapatkan vaksin BCG sebanyak 77.3%, kemudian 22.7% orang tua yang anaknya tidak mendapatkan vaksin BCG.

## 2. Analisa Univariat Variabel Penelitian

### a. Jawaban Responden Pada Pertanyaan Pengetahuan

**Tabel 4.6** distribusi frekuensi pilihan jawaban responden berdasarkan pengetahuan orangtua tentang TB anak di Puskesmas Loa Ipuh Tahun 2020 (N=75)

No	Item Pertanyaan	Distribusi Pilihan Jawaban		Total
		Betul	Salah	
1	Definisi TB	74	1	75
2	Etiologi TB	72	3	75
3	Penyakit TB adalah penyakit tidak menular	75	0	75
4	tinggal serumah dengan penderita TB paru tidak akan tertular	75	0	75
5	pencegahan penyakit TB dengan imunisasi BCG	73	2	75

6	Pencegahan TB dengan memaksimalkan ventilasi rumah	54	21	75
7	perbaikan gizi masyarakat tidak ada pengaruhnya terhadap pencegahan penyakit TB paru	50	25	75
8	Apabila batuk atau bersin, penderita TB paru harus menutup mulutnya untuk mencegah penyebaran kuman TB	74	1	75
9	Kebersihan peralatan makan merupakan Perilaku kesehatan yang tidak dapat menurunkan risiko penularan penyakit TB paru	44	31	75
10	meludah sembarangan merupakan Cara membuang dahak yang tidak benar	21	54	75
11	Kebiasaan membuka jendela yang dianjurkan	75	0	75
12	penderita TB harus mendapatkan pengobatan INH profilaksis	55	20	75
13	Membawa anak ke fasyankes jika ada gejala TB	49	26	75
14	Pengobatan TB paru pada anak dilakukan dalam 3 tahap selama 6 bulan	73	2	75
15	Pengobatan TB paru pada anak dilakukan dengan memberikan 3 jenis obat, dan dilakukan dalam 2 tahap, selama 6 bulan,	43	32	75

## b. Pengetahuan

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan orangtua tentang TB anak di wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kecamatan Tenggaraong, dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.7** distribusi frekuensi pilihan jawaban responden berdasarkan pengetahuan orangtua tentang TB anak di Puskesmas Loa Ipuh Tahun 2020 (N=75)

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Kurang	2	2.7 %
Cukup	18	24 %
Baik	55	73.3%
Total	75	100 %

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, dapat diketahui pengetahuan orangtua tentang TB anak di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kecamatan Tenggaraong, dari 75 responden yang diteliti, 2 orangtua (2.7%) memiliki pengetahuan kurang, 18 orangtua (24%) memiliki pengetahuan cukup dan 55 orangtua (73.3%) lainnya memiliki pengetahuan kategori baik. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori baik, dimana pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku.

### C. Pembahasan

#### 1. Gambaran karakteristik responden usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak yang dimiliki dan riwayat pemberian vaksin BCG pada anak.

Menurut Agus (2013) usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Karakteristik responden berdasarkan umur terhadap 75

orang responden yang diteliti didominasi dengan responden berusia dewasa awal sebanyak 5%. Bertambahnya umur seseorang akan menyebabkan terjadinya perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Dalam tahap perkembangan umur dewasa awal adalah dalam tahap dewasa dengan tingkat kematangan fisik, mental dan intelektualnya, sehingga lebih mudah dalam menerima informasi. Sesuai dengan kategori umur, yang praktiknya baik adalah pada kelompok dewasa akhir dengan usia diatas 36 tahun.

Sesuai dengan penelitian Leo Rulino (2016) yang menyatakan bahwa dinegara berkembang mayoritas penderita TB paru adalah usia dibawah 50 tahun, sedangkan dinegara maju prevalensi TB sangat rendah pada mereka yang dibawah 50 tahun namun masih tinggi pada golongan usia lebih tua. Leo Rulino (2016) melaporkan bahwa di RS Persahabatan penderita TB paru yang paling banyak adalah usia produktif kerja yaitu kelompok usia 15 sampai 40 tahun.

Hasil penelitian di Puskesmas Loa Ipuh menunjukkan didominasi pendidikan responden adalah SMA dengan prosentase 50.7 %. Berdasarkan hasil frekuensi bahwa responden dengan pendidikan SMA praktiknya lebih baik. Pendidikan menunjukkan kualitas sumber daya manusia yang akan sangat berpengaruh terhadap produktivitas manusia itu sendiri. Dalam pengertian yang sederhana dan umum makna pendidikan sebagai usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi – potensi pembawaan baik jasmani maupun rohani sesuai dengan nilai – nilai yang ada di masyarakat. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya tentang hal – hal yang berhubungan dengan kesehatan, misalnya tentang penyakit tuberkulosis, sehingga dengan pengetahuan yang baik maka seseorang akan berperilaku hidup yang sehat.

Penelitian terkait dengan pendidikan dilakukan oleh Mamay Humaeroh (2018) di Kecamatan Rancaengkek, Bandung dengan

hasil tingkat pendidikan memiliki hubungan bermakna terhadap perilaku pencegahan TB paru pada anak. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Leo Rulino (2016), bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya mengenai kesehatan, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan berupaya memiliki perilaku hidup yang sehat.

## 2. Analisa univariat pengetahuan orang tua tentang TB Paru pada anak

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindra melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu (Sunaryo, 2020). Pengetahuan itu sendiri banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat diperoleh dari pendidikan. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk menentukan tindakan seseorang (*over behavior*), karena dari pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku didasari oleh pengetahuan yang kita peroleh. Hasil ukur pengetahuan terbagi menjadi tiga kategori yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang.

Hasil Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pengetahuan yang diperoleh dari 75 responden didapatkan bahwa pengetahuan orangtua tentang TB anak diwilayah Puskesmas Loa Ipuh paling banyak masuk kategorik pengetahuan baik sebanyak 55 orangtua (73.3%), orangtua yang memiliki kategori pengetahuan cukup sebanyak 8 orangtua (24%) dan orangtua yang memiliki kategori pengetahuan kurang sebanyak 2 orangtua (2.7%). Berdasarkan distribusi jawaban responden dari kuesioner pengetahuan yang telah dibagikan diperoleh pertanyaan yang paling banyak dijawab, yaitu tentang pengertian TB, penyebab penularan TB dan upaya pencegahan TB.

Makin tinggi pendidikan orangtua semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Informasi memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tapi jika mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Notoadmodjo, 2011).

Menurut asumsi peneliti pengetahuan responden yang baik bisa didukung dari pendidikan, karena sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan yang baik. Hasil penelitian lainnya yang sesuai menunjukkan bahwa pengetahuan mereka tentang penyakit TB paru pada anak baik, namun persepsi sebagian orangtua bahwa penyakit yang dialami anaknya adalah batuk biasa, ternyata berpengaruh pada munculnya sikap kurang peduli dari masyarakat terhadap akibat yang dapat ditimbulkan oleh penyakit TB Paru anak. Perilaku dan kesadaran orang tua agar segera memeriksakan anak mereka. Menurut Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa pendidikan berdampak pada peningkatan pengetahuan individu, bahwa semakin tinggi pendidikan akan semakin baik pengetahuan seseorang.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada dikepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut. Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experient is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu

cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan (Notoadmodjo, 2012).

Berdasarkan penjelasan tersebut maka pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman akan menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi tiap individu, maka pengalaman mempunyai kaitan dengan pengetahuan. seseorang yang mempunyai pengalaman banyak akan menambah pengetahuan.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini belum dapat dikatakan bahkan jauh dari sempurna, dan masih memiliki beberapa kekurangan antara lain :

1. pengambilan data penelitian ini dilakukan dengan memberikan *link* kuesioner dalam bentuk *google form*, dalam proses pengisian kuesioner peneliti tidak memberikan batasan waktu dalam pengisian, sehingga ini menyebabkan kekhawatiran peneliti ada kemungkinan responden menggunakan akses internet untuk mencari jawaban kuisisioner, sehingga informasi yang diperoleh jadi tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.
2. Kondisi saat penelitian ini dilakukan saat pandemi covid-19, sehingga mengharuskan meminimalisir kontak, sehingga penelitian ini menggunakan *google form*, sehingga mengharuskan responden memiliki akses internet. Namun dalam pelaksanaan ada beberapa responden yang tidak memiliki paket data, sehingga peneliti berinisiatif memberikan akses jaringan *nirkabel* atau *hotspot* secara cuma-cuma. Hal ini mengakibatkan penggunaan paket data jadi meningkat.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai Gambaran Pengetahuan Orangtua Tentang TB Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kecamatan Tenggarong, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Teridentifikasi karakteristik responden dari 75 responden diketahui mayoritas berusia dewasa awal sebanyak 26.7%, dengan pendidikan SMA sebanyak 50.7%, dengan orangtua berstatus tidak bekerja sebanyak 41.3%, dan memiliki anak mayoritas sebanyak 2 anak dengan jumlah 40%. Dari keseluruhan responden diketahui terdapat 22.7% orangtua memiliki anak tidak mendapatkan vaksin BCG.
2. Teridentifikasinya pengetahuan orangtua tentang TB anak di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh, dari 75 responden diketahui didominasi orangtua sebanyak 55 orangtua atau 73.3% yang memiliki pengetahuan baik tentang TB pada anak.

#### B. Saran

4. Bagi Responden  
Bagi orangtua agar tetap meningkatkan pengetahuan tentang TB pada anak, dengan cara mengetahui tanda gejala TB anak, cara pencegahan dan penatalaksanaan terhadap anak yang dicurigai menderita TB anak.
2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan dan acuan dalam mengembangkan ilmu pembelajaran dan dapat menjadi sumber informasi mengenai pengetahuan orangtua tentang TB anak.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi data untuk peneliti selanjutnya dan peneliti selanjutnya dapat melihat sejauh mana pengetahuan orangtua tentang TB anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- CDC. (2014). *TB in Children in The United States*, online, (<http://www.cdc.gov/tb/topic/populations/TBinChildren/default.htm>), diakses tanggal 02 September 2020
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi 2, Cetakan kedua. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dairikab. (2015). *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tuberculosis (TBC)*, online, (<http://dairikab.go.id/berita/822/pencegahan-dan-penanggulang-an-penyakit-tuberculosis-tbc.html>), diakses tanggal 02 September 2020
- Alligood, Martha Raile. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka Edisi 8 Volume 1*. Singapore: Elsevier.
- Dahlan, Sopiudin.(2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan keseatan*. Edisi 6. Jakarta : Salamba Medika.
- Depkes RI., (2014). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2014
- Friedman.(2004). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Halim, Naning R, Satrio DB.(2015). *Faktor Risiko Kejadian TB Paru pada Anak Usia 1-5 Tahun di Kabupaten Kebumen*. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains*. (2):26-39. Diakses 25 Juli 2020.
- Hamidi H.(2011). *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Salatiga*. Thesis. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang. Diakses 25 juli 2020
- Jenita, D. (2019). *Psikologi Keperawatan* . Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.
- Kepala Seksi P2P Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur., (2018). *Profil Propinsi Kalimantan Timur 2018*. Samarinda.
- Kementerian Kesehatan RI, (2016). *tentang Penanggulangan Tuberkulosis, [RISKESDAS] Riset Kesehatan Dasar*.(2013). Jakarta . Badan Penelitian

*dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.*

Rulino, L., & Mahmudah, D. U. (2016). *Gambaran Pengetahuan Keluarga TB Paru di Poli Paru RSUD KOJA Jakarta Utara*. Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, 2(2).

Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Notoatmodjo. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Notoadmojo S. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Nursalam, (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nurwitasari A, Wahyuni CU.(2015). *Pengaruh Status Gizi dan Riwayat Kontak terhadap Kejadian Tuberkulosis Anak di Kabupaten Jember*. Jurnal Berkala Epidemiologi;3(2):158-169. Diakses 25 Juli 2020.

Pramilu. (2011). *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan pada Keluarga dengan TB Paru di Wilayah Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan*. <http://digilib.unimus.ac.id>. diunduh 02 September 2020

Soetjiningsih. (2004) . *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC

Suprajitno, (2004), *Asuhan Keperawatan Keluarga*, Jakarta: EGC

World Health Organization,( 2012). *The Stop Tuberculose Strategy*. WHO.

Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif,kualitatif dan R&D*

*Lampiran 1*

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



Nama : Tuti Sari Fathul Badriah  
Nim : B21832713601  
Tempat Tanggal Lahir : Tenggarong, 31 Januari 1981  
Agama : Islam  
Alamat : Jalan Gunung Belah RT. 36 No. 25 Kel. Loa Ipuh,  
Kec. Tenggarong, Kab. Kutai Kartanegara  
Kode Pos 75513  
Jenis kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : PNS  
Instansi Pekerjaan : Puskesmas Loa Ipuh  
Email : tutiplanes@gmail.com

Lampiran 1.

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	2019			2020							
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agust	Sep
1	Penentuan topik dan penetapan judul	■	■	■	■	■	■	■	■			
2	Ujian proposal									■		
3	Revisi proposal									■		
4	Penelitian									■		
5	Pengelolaan data									■	■	
6	Seminar hasil										■	
7	Revisi hasil										■	
8	Yudisium										■	
9	Wisuda											■



Lampiran 2

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Nama : Tuti Sari Fathul Badriah

Umur : 39 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Gunung Belah RT 36 No. 25 Kel. Loa Ipuh

Saya bermaksud mengadakan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Orangtua Tentang TB Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kecamatan Tenggarong”. Penelitian ini bermanfaat bagi para orang tua yang mempunyai anak usia  $\leq 15$  tahun untuk mengetahui informasi tentang penyakit TB pada anak, cara penularan juga cara pencegahannya. Kami menjamin kerahasiaan jawaban serta identitas responden. Jika responden bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden ini.

Samarinda, Juli 2020

Peneliti

Responden

(Tuti Sari Fathul Badriah)

(.....)

Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Nama (inisial) :

Usia :

No. Telp. :

Saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk membantu dan berperan serta dalam kelancaran penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.



Peneliti

Responden

(Tuti Sari Farhul Badriah)

(.....)

Lampiran 4

**KUISIONER PENELITIAN**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG**  
**PENYAKIT TUBERCULOSIS**

---

---

Nomor Responden :

Identitas Ibu

Identitas Anak

Nama :

Nama :

Tanggal lahir :

Tanggal lahir :

Alamat :

Anak ke :

Jumlah Anak :

Vaksin BCG : Ya / Tidak

Pendidikan :

Jenis kelamin :

- a. Tidak tamat SD
- b. SD
- c. SMP
- d. SMA
- e. Akademia/ PT

Pekerjaan :

- a. Buruh
- b. Petani
- c. Pedagang
- d. PNS/TNI/POLRI
- e. Swasta
- f. Tidak bekerja

**I. Pengetahuan orang tua tentang Tuberculosis**

1. Penyakit TB paru itu?
  - a. Penyakit akibat kekurangan darah
  - b. Penyakit yang menyerang paru-paru
  - c. Penyakit keturunan
2. Apa penyebab penyakit TB paru?
  - a. Kuman/ bakteri
  - b. Udara kotor
  - c. Asap rokok
3. Apakah penyakit TB paru adalah penyakit yang tidak menular?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Semua jawaban salah
4. Apakah orang yang tinggal serumah dengan penderita TB paru tidak akan tertular?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Semua jawaban salah

## **II. Upaya pencegahan tuberculosis**

5. Penyakit TB paru pada anak dapat dicegah dengan...
  - a. Imunisasi DPT
  - b. Imunisasi BCG
  - c. Imunisasi Hepatitis
6. Lingkungan rumah yang baik untuk pencegahan TB paru adalah....
  - a. Rumah yang ada ventilasi/ pencahayaan baik dan tidak padat penghuni
  - b. Rumah yang bersih
  - c. Rumah yang mewah
7. Apakah perbaikan gizi masyarakat tidak ada pengaruhnya terhadap pencegahan penyakit TB paru?
  - a. Ya

- b. Tidak
  - c. Semua jawaban salah
8. Apabila batuk atau bersin, penderita TB paru harus menutup mulutnya untuk mencegah penyebaran kuman TB
- a. Benar
  - b. Salah
  - c. Tidak ada jawaban yang benar
9. Perilaku kesehatan yang tidak dapat menurunkan risiko penularan penyakit TB paru....
- a. Kebersihan lingkungan
  - b. Kebersihan pribadi
  - c. Kebersihan peralatan makan
10. Cara membuang dahak yang benar, kecuali :
- a. Meludah di kamar mandi
  - b. Ditampung dalam wadah berisi pasir dan karbol
  - c. Meludah sembarangan
11. Kebiasaan membuka jendela yang dianjurkan :
- a. Tidak pernah membuka jendela
  - b. Membuka jendela saat bersih-bersih
  - c. Membuka jendela setiap hari sekitar jam 09.00

### III. Upaya penatalaksanaan tuberculosis

12. Apakah anda tahu anak yang memiliki anggota keluarga dalam satu rumah menderita TB paru positif harus mendapatkan pengobatan INH profilaksis atau pencegahan
- a. Tidak tahu sama sekali
  - b. Tahu
  - c. Sangat tahu

13. Anak bertambah kurus, tidak selera makan, terkadang demam disertai batuk-batuk yang sering terjadi kurang lebih selama sebulan, yang anda lakukan
- Memberikan anak ramuan tradisional
  - Membeli obat demam batuk pilek dan vitamin ditoko agar anak mau makan
  - Membawa anak berobat ke fasyankes terdekat dan memeriksakan anak secara lengkap.
14. Pengobatan TB paru pada anak dilakukan dalam 3 tahap selama 6 bulan, menurut anda pernyataan ini
- salah
  - Ragu-ragu
  - benar
15. Pengobatan TB paru pada anak dilakukan dengan memberikan 3 jenis obat, dan dilakukan dalam 2 tahap, selama 6 bulan, menurut anda pernyataan ini
- Salah
  - Ragu-ragu
  - benar



Lampiran 5

Uji validitas dan reliabel

P1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
P2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	5
P3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
P4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
P5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
P6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
P8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
P9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
P10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

N= 10

15 item pertanyaan



Lampiran 6

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT//2019

Facebook: itkeswhs  
Twitter: itkeswhs  
Website: www.itkeswhs.ac.id  
Email: info@itkeswhs.ac.id

**Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431**

Nomor : 1165 /ITKES-WHS/LT/2020 18 Juli 2020  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas Data

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Loa Ipuh**  
Di -  
Tempat

**Dengan hormat,**  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah- Nya kepada kita semua. Aamiin..

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan uji validitas data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : TUTI SARI FATHUL BADRIAH  
NIM : B21832713601  
Semester : III  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : **Gambaran Pengetahuan orang tua tentang TB anak di wilayah kerja puskesmas Loa Ipuh Kecamatan Tenggarong**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

  
Wakil Rektor I,  
**Sulistvorini, S.ST., M.Keb**  
NIK. 114104.87.13.075

*"Hold The Future Now"*

Lampiran 7

 **PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**  
**UPT DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS LOA IPUH**  
**KECAMATAN TENGGARONG**   
JL. LOA IPUH TELP/FAX. ( 0541 ) 662601 KODE POS : 75513 TENGGARONG  
Website: www.pkmloaipuhkukar.net Email : pkmloaipuhkukar@yahoo.co.id

---

Nomor : 445.1-443/1521 /TU/VII/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Uji Validasi Data

Yang Terhormat  
Wakil Rektu I  
Institut Teknologi Kesehatan & Sains  
Wiyata Husada Samarinda  
Di

Tempat

Sehubungan dengan surat Nomor 1165/ITKES-WHS/LT/2020 Tanggal 18 Juli 2020 tentang Permohonan Izin Uji Validasi Data, Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas nama.

Nama : Tuti Sari Fathul Badriah  
Nim : B21832713601  
Judul : **Gambaran Pengetahuan orang Tua tentang TB Anak di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kecamatan tenggarong**Judul


Pada Dasarnya, Kami tidak keberatan, bahwa Yang Bersangkutan melakukan Uji Validasi Data di wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh, dengan syarat melaporkan Hasil Studinya kepada kami, demi menunjang program kesehatan .

Demikian Surat Balasan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tenggarong, 21 Juli 2020  
Kepala Tata Usaha Puskesmas  
Loa Ipuh

  
Muspiwini S. Sos  
Penata TK I  
NIP. 19661027 198801 1 002

Lampiran 8

**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

① itkeswhs  
② itkeswhs  
③ www.itkeswhs.ac.id  
④ info@itkeswhs.ac.id

**Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur. Telp/Fax (0541) 7272431**

Nomor : 168 /ITKES-WHS/LT/2020  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian 21 Juli 2020


Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong  
di -  
Tempat

Dengan hormat,  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :



Nama : TUTI SARI FATHUL BADRIAH  
NIM : B21832713601  
Semester : III  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : **Gambaran Pengetahuan orang tua tentang TB anak diwilayah kerja puskesmas Loa Ipuh Kecamatan Tenggarong**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,  
  
Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb  
NIP. 14104.87.13.075

*"Hold The Future"*

Lampiran 9

 **PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**  
**UPT DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS LOA IPUH**  
**KECAMATAN TENGGARONG** 

JL. LOA IPUH TELP/FAX. ( 0541 ) 662601 KODE POS : 75513 TENGGARONG  
Website: www.pkmloaipuhkukar.net Email : pkmloaipuhkukar@yahoo.co.id

---

Nomor : 445.1-443//KSP/TU/VII/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat  
Wakil Rektu I  
Institut Teknologi Kesehatan & Sains  
Wiyata Husada Samarinda  
Di

Tempat


Sehubungan dengan surat Nomor 1168/ITKES-WHS/LT/2020 Tanggal 21 Juli 2020 tentang Permohonan Izin Penelitian Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas nama.

Nama : Tuti Sari Fathul Badriah  
Nim : B21832713601  
Judul : **Gambaran Pengetahuan orang Tua tentang TB Anak di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kecamatan tenggarong**

Pada Dasarnya, Kami tidak keberatan, bahwa Yang bersangkutan melakukan Penelitian, di wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh, dengan syarat melaporkan Hasil Studinya kepada kami, demi menunjang program kesehatan .

Demikian Surat Balasan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tenggarong, 24 Juli 2020  
Kepala Tata Usaha  
Puskesmas Loa Ipuh

  
Muspiwin, S Sos  
Penata TK 1  
NIP. 19661027 198801 1 002

Lampiran 10

Inter-Item Correlation Matrix

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
P1	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,816	,816	1,000	1,000	,816	,816	1,000	,816	1,000	-,667
P2	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,816	,816	1,000	1,000	,816	,816	1,000	,816	1,000	-,667
P3	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,816	,816	1,000	1,000	,816	,816	1,000	,816	1,000	-,667
P4	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,816	,816	1,000	1,000	,816	,816	1,000	,816	1,000	-,667
P5	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,816	,816	1,000	1,000	,816	,816	1,000	,816	1,000	-,667
P6	,816	,816	,816	,816	,816	1,000	1,000	,816	,816	1,000	1,000	,816	1,000	,816	-,816
P7	,816	,816	,816	,816	,816	1,000	1,000	,816	,816	1,000	1,000	,816	1,000	,816	-,816
P8	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,816	,816	1,000	1,000	,816	,816	1,000	,816	1,000	-,667
P9	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,816	,816	1,000	1,000	,816	,816	1,000	,816	1,000	-,667
P10	,816	,816	,816	,816	,816	1,000	1,000	,816	,816	1,000	1,000	,816	1,000	,816	-,816
P11	,816	,816	,816	,816	,816	1,000	1,000	,816	,816	1,000	1,000	,816	1,000	,816	-,816
P12	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,816	,816	1,000	1,000	,816	,816	1,000	,816	1,000	-,667
P13	,816	,816	,816	,816	,816	1,000	1,000	,816	,816	1,000	1,000	,816	1,000	,816	-,816
P14	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,816	,816	1,000	1,000	,816	,816	1,000	,816	1,000	-,667
P15	-,667	-,667	-,667	-,667	-,667	-,816	-,816	-,667	-,667	-,816	-,816	-,667	-,816	-,667	1,000

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,971	,971	15

Analisa univariat

**Umur Orangtua**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
remaja akhir (17-25)	20	26.7	26.7	26.7
dewasa awal (26-35)	39	52.0	52.0	78.7
Valid dewasa akhir (36-45)	15	20.0	20.0	98.7
lansia awal (46-55)	1	1.3	1.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

**Pendidikan Orangtua**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	6	8.0	8.0	8.0
SMP	16	21.3	21.3	29.3
Valid SMA	38	50.7	50.7	80.0
Akademi/ PT	15	20.0	20.0	100.0
Total	75	100.0	100.0	

**Pekerjaan Orangtua**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
buruh	3	4.0	4.0	4.0
pedagang	12	16.0	16.0	20.0
Valid PNS/TNI/POLRI	2	2.7	2.7	22.7
swasta	27	36.0	36.0	58.7
tidak bekerja	31	41.3	41.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

**Jumlah anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	28	37.3	37.3	37.3
2	30	40.0	40.0	77.3
Valid 3	15	20.0	20.0	97.3
4	2	2.7	2.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

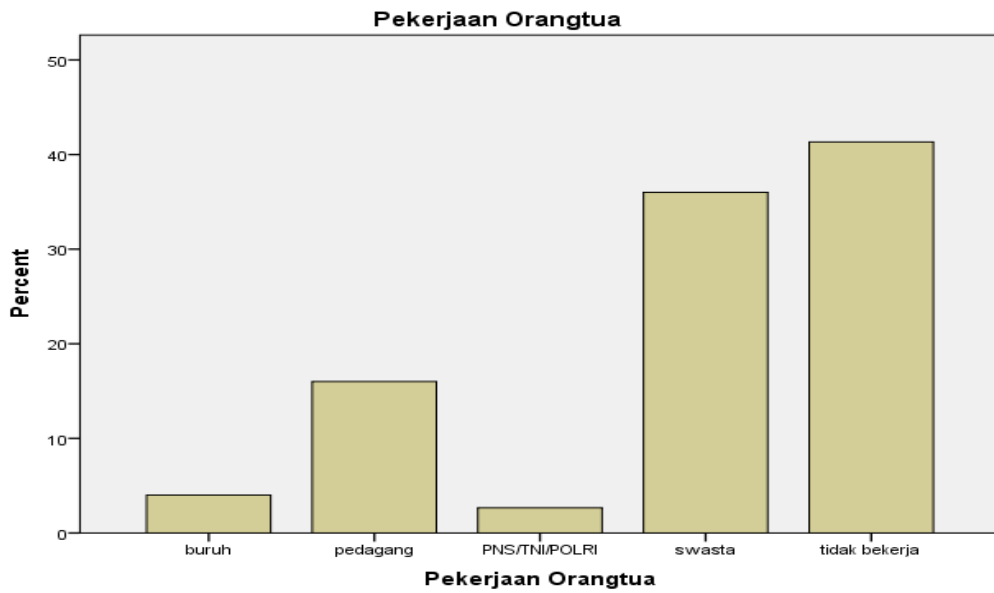
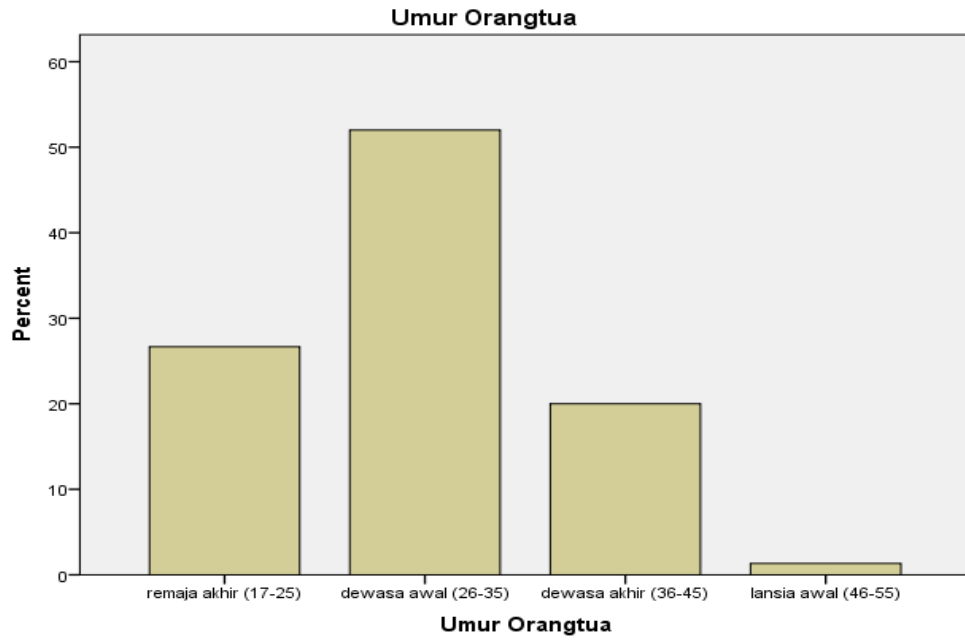
**Riwayat vaksin anak**

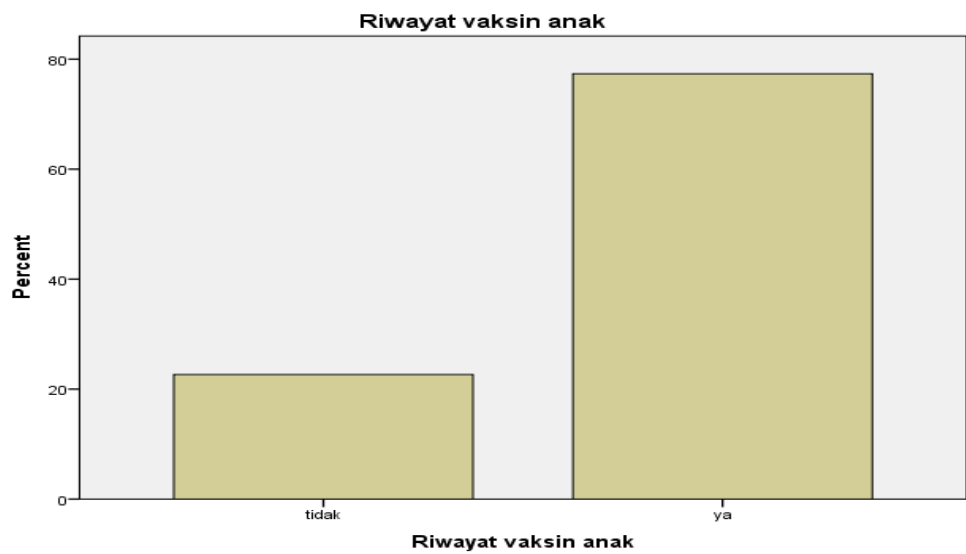
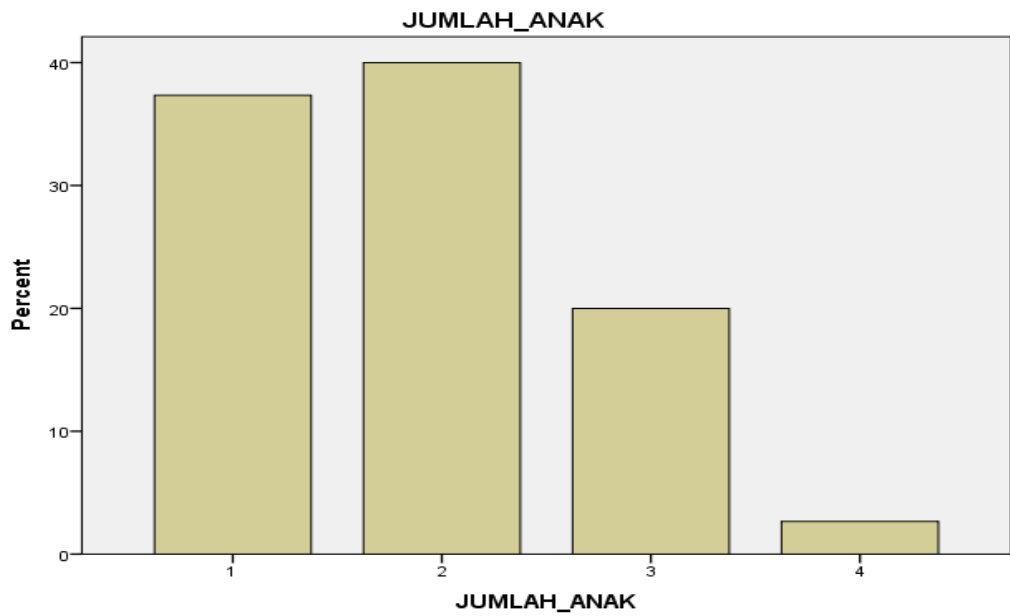
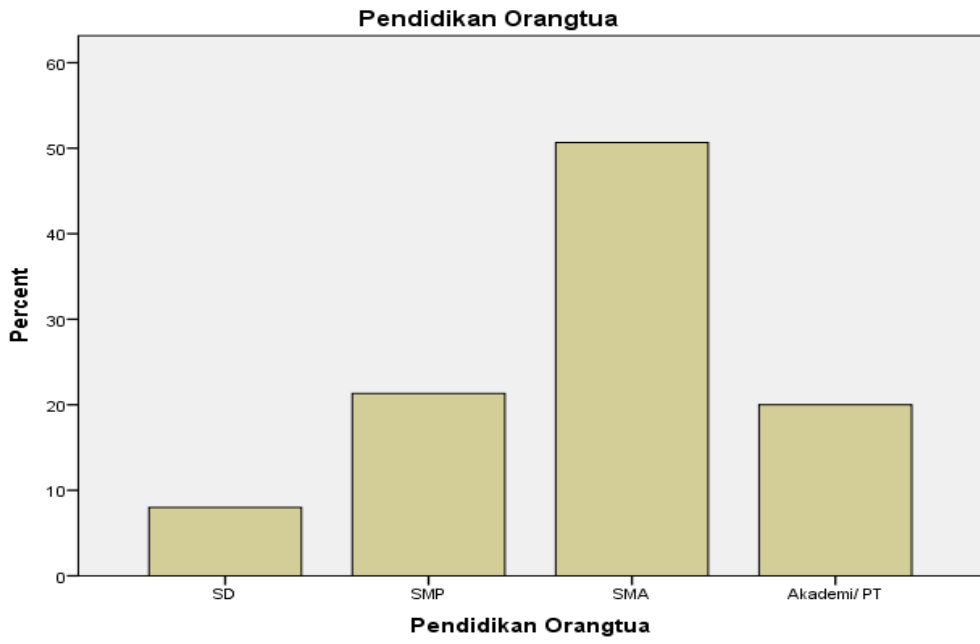
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak	17	22.7	22.7	22.7
Valid ya	58	77.3	77.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

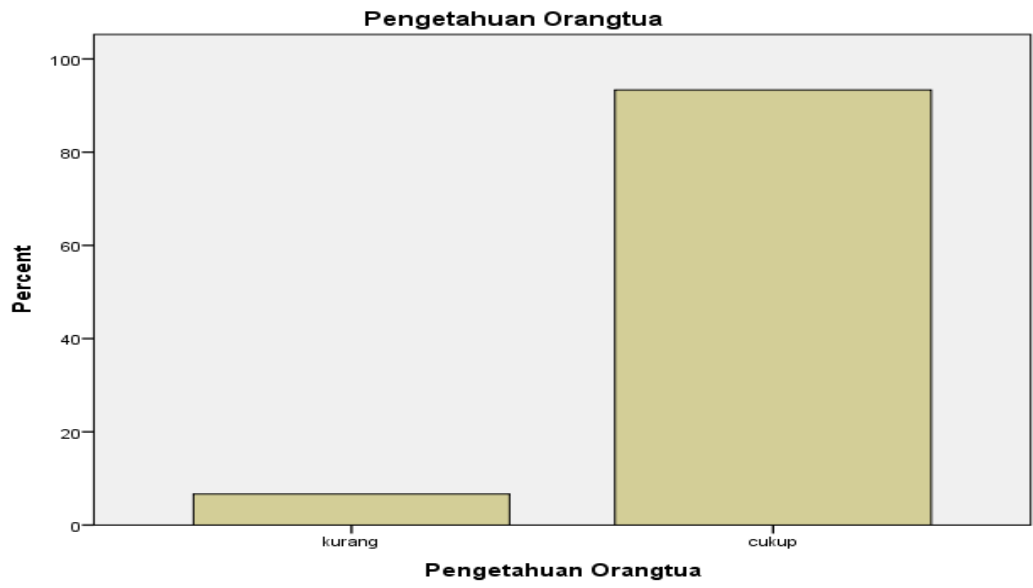
**Pengetahuan Orangtua**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang	5	6.7	6.7	6.7
Valid cukup	70	93.3	93.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

### Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden







*Lampiran 12*

**Persiapan sebelum melakukan pengambilan data penelitian di Puskesmas  
Loa Ipuh Tenggara Tahun 2020 sesuai dengan protokol pelayanan dan  
penanganan covid-19**

