



**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 TAHUN 2010**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Hermawan Hamidi

NIM 6450405229

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2011

ABSTRAK

Hermawan Hamidi. 2010. **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 (BP4) Kota Salatiga Tahun 2010**. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I: dr. Mahalul Azam, M.Kes., Pembimbing II: Dina Nur Anggraini N., SKM.

VI + 102 Halaman + 12 Tabel + 4 Gambar + 14 Lampiran

Tuberkulosis paru atau yang biasa disebut TB paru merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup penting. Data yang diperoleh dari Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Kota Salatiga menyebutkan bahwa pada tahun 2008 jumlah kasus baru dengan BTA positif sebanyak 81 orang, sedangkan BTA negatif dengan *rontgen* positif sebanyak 197 orang, dan jumlah kasus TB paru anak sebanyak 168 anak. Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di BP4 Kota Salatiga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di BP4 Kota Salatiga.

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Variabel dalam penelitian ini variabel bebasnya yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru, sedangkan variabel terikatnya yaitu kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun. Besar sampel yang diambil sejumlah 58. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Data penelitian diperoleh dari data primer berupa hasil wawancara dan data sekunder diperoleh dari dokumen pencatatan dan pelaporan BP4 Kota Salatiga. Korelasi *chi-square* digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antar kedua variabel.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun ($p= 0,012$ dan $OR= 8,25$), ada hubungan antara sikap ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun ($p= 0,015$ dan $OR= 12,6$), ada hubungan antara perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun ($p= 0,044$ dan $OR= 6,07$).

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di BP4 Kota Salatiga. Saran yang dianjurkan bagi ibu yang mempunyai anak usia 0-14 tahun yaitu untuk menambah pengetahuan tentang pencegahan penyakit TB paru melalui media elektronik maupun media cetak, bagi petugas BP4 Kota Salatiga diharapkan meningkatkan kualitas dan kuantitas kegiatan Program Pemberantasan Penyakit TB Paru (P2TB Paru).

Kata Kunci : pengetahuan, sikap, perilaku, TB paru, anak

Literatur : 43 (1985-2009)

Public Health Department
Faculty of Sports Science
Semarang State University
November 2010

ABSTRACT

Hermawan Hamidi. 2010. **Relationship Between Mothers' Knowledge, Attitude, and Behaviour About Prevention of TBC Disease of 0-14 years old children in BP4 Salatiga**. Final Project. Public Health Department. Faculty of Sports Science. Semarang State University. The First Advisor: dr. Mahalul Azam, M.Kes., The Second Advisor: Dina Nur Angraini N., SKM.

VI + 102 Pages + 12 Tables + 4 Pictures + 14 Appendices

Tuberculosis or TBC is an important society health problems, especially in the development country. The secondary data from BP4 Salatiga showed that in 2008 the amount of new cases with BTA positive is 81 cases, the BTA negative case in positive rontgen analysis is 197 cases, and the amount of children TBC is 168 cases. The problem studied in this research is the relationship between mothers' knowledge, attitude, and behaviour about TBC disease prevention and TBC disease of 0-14 years old children in BP4 Salatiga. The purpose of this research is to know the relationship between mothers' knowledge, attitude, and behaviour about TBC disease prevention and TBC disease of 0-14 years old children in BP4 Salatiga.

The research type is observational analytical study with case control approach. Independent variable in this research are mothers' knowledge, attitude, and behaviour of TBC disease prevention, dependent variable is TBC disease cases of 0-14 years old children. Sample from this research was 58 patients. Instrument using in this research was questionnaire. Research data collected from interview results as primary data, and the secondary data was taken from the document reports of BP4 Salatiga.

Through statistical test showed that there is a relationship between mothers' knowledge about prevention of TBC disease cases of 0-14 years old children ($p=0,012$ and $OR= 8,25$). There is a relationship between mothers' attitude about prevention of TBC disease cases of 0-14 years old children ($p= 0,015$ and $OR= 12,6$). There is a relationship between mothers' behaviour about prevention of TBC disease cases of 0-14 years old children ($p= 0,044$ and $OR= 6,07$).

The conclusion of this research is there is a relationship between mothers' knowledge, attitude, and behaviour about the prevention of TBC disease to TBC disease cases of 0-14 years old children in BP4 Salatiga. The suggestion to parents who have 0-14 years old children is how to improve knowledge about the prevention of the TBC disease getting from electronic media or leaflet. How to improve the quantity and quality program in eliminating TBC disease programs is suggested to the health officer in BP4 Salatiga.

Keyword : knowledge, attitude, behaviour, TBC disease, children

Literature : 43 (1985-2009)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama:

Nama : Hermawan Hamidi
NIM : 6450405229
Judul : 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 (BP4) Kota Salatiga Tahun 2010

Pada hari : Senin

Tanggal : 24 Januari 2011

Panitia Ujian

Ketua Panitia

Sekretaris

Drs. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 19591019, 198503, 1, 001

Irwan Budiono, SKM, M. Kes.
NIP. 19751217, 200501, 1, 0003

Dewan Penguji

Ketua Penguji

1. Widya Hary Cahyati, SKM, M.Kes. _____
NIP. 19771227, 200501, 2, 001

Anggota Penguji
(Pembimbing Utama)

2. dr. H. Mahalul Azam, M. Kes. _____
NIP. 19751119, 100112, 1, 001

Anggota Penguji
(Pembimbing Pendamping)

3. Dina Nur Anggraini N., SKM _____
NIP. 19810911, 200501, 2, 002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ Kesehatan tidak hanya berarti tidak ada penyakit tetapi kebahagiaan dan rasa syukur dari dalam yang mengendap dalam waktu yang lama (Parlindungan Marpaung).
- ❖ Kemenangan yang paling besar bukanlah karena kita tidak pernah jatuh, melainkan karena kita bangkit setiap kali jatuh (Confusius).

PERSEMBAHAN

Skrripsi ini penulis persembahkan kepada

Bapak, Ibu, dan Kakak-kakakku tercinta

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyampaikan terima kasih sehubungan dengan penyelesaian skripsi kepada yang terhormat:

1. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Said Junaidi, M.Kes., atas ijin penelitiannya.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, dr. Mahalul Azam, M. Kes., atas persetujuan dilaksanakan sidang ujian skripsi.
3. Pembimbing I, dr. Mahalul Azam, M.Kes., atas bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Pembimbing II, Dina Nur Anggraini N., SKM, atas bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas ilmunya selama kuliah.
6. Kepala BP4 Kota Salatiga, dr. Mulyaningsih M., atas ijin yang telah diberikan untuk melaksanakan penelitian.
7. Petugas BP4, Suparli, SKM dan Marimin, AMK, atas bantuan yang diberikan selama melaksanakan penelitian.

8. Bapak dan Ibu serta kakak-kakakku tercinta atas dorongan dan motivasinya dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Rekan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2005, atas bantuan dan motivasinya dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Teman-teman kos atas dukungan dan motivasinya.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala yang berlipat dari Allah SWT dan skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, November 2010

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PENGESAHAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTER LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Keaslian Penelitian.....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	10
BAB II LANDASAN TEORI	11
2.1 Tuberkulosis Anak	11
2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi TB Paru pada Anak.....	25
2.3 Kerangka Teori.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
3.1 Kerangka Konsep	35

3.2 Hipotesis Penelitian.....	35
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian	36
3.4 Variabel Penelitian	36
3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	37
3.6 Populasi dan Sampel	38
3.7 Sumber Data Penelitian.....	41
3.8 Instrumen Penelitian	41
3.9 Teknik Pengambilan Data	42
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	42
3.11 Uji Validitas dan Reliabilitas	43
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	45
4.1 Analisis Univariat	45
4.2 Analisis Bivariat.....	46
BAB V PEMBAHASAN	51
5.1 Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru anak Usia 0-14 Tahun.....	51
5.2 Hubungan antara Sikap Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru anak Usia 0-14 Tahun.....	52
5.3 Hubungan antara Perilaku Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru anak Usia 0-14 Tahun.....	53
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	55
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	56
6.1 Simpulan	56
6.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	61

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 1.2 Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya.....	9
Tabel 2.1 Sistem Skoring (<i>Scoring System</i>) Gejala dan Pemeriksaan Penunjang TB Paru	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	37
Tabel 3.2 Besar Sampel Berdasarkan <i>Odd Ratio</i> Penelitian Terdahulu.....	40
Tabel 3.3 Distribusi Butir Soal Kuesioner	42
Tabel 4.1 Dristribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru	45
Tabel 4.2 Dristribusi Frekuensi Sikap Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru	45
Tabel 4.3 Dristribusi Frekuensi Perilaku Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru	46
Tabel 4.4 Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun	46
Tabel 4.5 Hubungan antara Sikap Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun	48
Tabel 4.6 Hubungan antara Perilaku Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Skema Penularan TB Paru.....	14
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	35
Gambar 3.2 Skema Dasar Studi Kasus Kontrol.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	61
Lampiran 2 Hasil Uji Validitas	65
Lampiran 3 Hasil Uji Reliabilitas	68
Lampiran 4 Daftar Sampel Penelitian.....	70
Lampiran 5 Data Hasil Penelitian	74
Lampiran 6 Hasil Uji Korelasi <i>Chi-Square</i>	76
Lampiran 7 Surat Tugas Panitia Ujian Skripsi.....	82
Lampiran 8 Surat Keputusan Penetapan Dosen Pembimbing.....	83
Lampiran 9 Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas dari Kepala BKPM Ambarawa	84
Lampiran 10 Surat Rekomendasi Penelitian dari Kesbangpolinmas Kota Salatiga.....	85
Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian kepada Kepala BP4 Kota Salatiga	86
Lampiran 12 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Kepala BP4 Kota Salatiga	87
Lampiran 13 Struktur Organisasi BP4 Kota Salatiga	88
Lampiran 14 Dokumentasi.....	89

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan anak merupakan topik yang sangat penting di negara-negara berkembang. Seluruh petugas kesehatan harus mengetahui kesehatan anak karena anak-anak merupakan kelompok dalam masyarakat yang paling rentan terserang penyakit. Hal ini karena anak-anak belum mempunyai cukup kekebalan terhadap berbagai penyakit (John Biddulph dan John Stace, 1999: 1-2). Macam penyakit pada anak-anak bergantung pada beberapa hal dan keadaan yang menjadi penyebab, antara lain kesehatan, kemiskinan, pendidikan, iklim, kebiasaan masyarakat, dan penyakit yang diturunkan (D.B. Jelliffe, 1994: 2-3).

Tuberkulosis paru atau yang biasa disebut TB paru merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup penting, terutama di negara-negara berkembang (Wahyu Aniwidyaningsih dan Tjandra Yoga Aditama, 2003: 34). Setiap tahun lebih dari 8 juta orang terkena penyakit TB paru, serta 2 juta orang meninggal karenanya. Dari keseluruhan kasus, 11% penderita adalah anak-anak di bawah 15 tahun (Muhammad Hatta, 2008).

Pada tahun 1995, program nasional penanggulangan TB paru mulai menerapkan sistem DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy*) dan dilaksanakan di puskesmas secara bertahap. Target program penanggulangan TB paru adalah tercapainya penemuan pasien baru TB paru BTA positif paling sedikit 70% dari perkiraan dan menyembuhkan 85% dari semua

pasien tersebut serta mempertahankannya. Target ini diharapkan dapat menurunkan tingkat prevalensi dan kematian akibat TB paru hingga separuhnya pada tahun 2010 dibanding tahun 1990 dan mencapai tujuan *millenium development goals* (MDGs) pada tahun 2015 (Depkes RI, 2008: 9).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita TB paru terbesar ke-3 di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah penderita sebesar 10% dari total penderita TB paru dunia. Hasil survei prevalensi TB paru di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi TB BTA positif secara nasional adalah 110 per 100.000 penduduk. Secara regional prevalensi TB BTA positif di Indonesia dikelompokkan dalam 3 wilayah, yaitu wilayah Sumatera angka prevalensi TB adalah 160 per 100.000 penduduk, wilayah Jawa dan Bali angka prevalensi TB adalah 110 per 100.000 penduduk, serta wilayah Indonesia Timur angka prevalensi TB adalah 210 per 100.000 penduduk. Khusus untuk propinsi DIY dan Bali angka prevalensi TB adalah 68 per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2008: 8).

Data TB paru anak di Indonesia masih terbatas karena penemuan penderita TB pada anak merupakan hal yang sangat sulit (Roni Naning 2003; Anonim 2008). Disamping itu, menurut Kartasasmita (2002) angka kejadian TB paru pada anak belum diketahui pasti karena sulitnya mendiagnosis TB paru pada anak. Akan tetapi, bila angka kejadian TB paru pada orang dewasa tinggi dapat diperkirakan kejadian TB paru pada anak akan tinggi pula. Hal ini terjadi karena setiap orang dewasa dengan BTA positif akan menularkan pada 10-15 orang di

lingkungannya, terutama anak-anak (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2007).

Jawa Tengah yang berpenduduk 32,626 juta orang, angka penderita TB paru yang dideteksi dari tahun ke tahun cenderung stabil. Jumlah kasus baru BTA positif pada tahun 2005 sebanyak 17.523 orang, tahun 2006 sebanyak 17.304 orang, serta pada tahun 2007 (triwulan 2) sebanyak 8.225 orang (Dinkes Provinsi Jateng, 2007). Berdasarkan laporan evaluasi program penanggulangan TB paru Propinsi Jawa Tengah tahun 2008, jumlah kasus baru BTA positif yang ditemukan puskesmas, BP4, dan rumah sakit adalah sebanyak 16.748 orang, sedangkan triwulan I tahun 2009 sebanyak 4.155 orang (Dinkes Provinsi Jateng, 2009).

Jawa Tengah mempunyai Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) sebanyak 11 BP4, yaitu BP4 Pati, Surakarta, Ambarawa, Tegal, Banyumas, Salatiga, Kota Pekalongan, Kebumen, Klaten, Semarang, dan Magelang. Data yang diperoleh dari Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Kota Salatiga menyebutkan bahwa pada tahun 2007 jumlah kasus baru dengan BTA positif sebanyak 53 orang, sedangkan BTA negatif dengan *rontgen* positif diperoleh kasus TB paru sebanyak 223 orang, dan jumlah kasus TB paru anak sebanyak 196 anak. Tahun 2008 jumlah kasus baru dengan BTA positif sebanyak 81 orang, sedangkan BTA negatif dengan *rontgen* positif sebanyak 197 orang, dan jumlah kasus TB paru anak sebanyak 168 anak (Laporan Triwulan Penemuan Pasien TB Paru BP4 Kota Salatiga, 2009).

Upaya penurunan angka penderita TB paru yang telah dilakukan oleh pihak Depkes hingga tahun 1995 berupa pemberian obat yang intensif melalui puskesmas ternyata kurang berhasil. Hal ini terjadi karena belum adanya keseragaman dalam pengobatan dan sistem pencatatan pelaporan di semua unit pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta sehingga monitoring pengobatan yang dilakukan oleh pihak program terhadap penderita tidak berjalan dengan baik. Keberhasilan pengobatan TB paru sangat ditentukan oleh adanya keteraturan minum obat anti tuberkulosis. Hal ini dapat dicapai dengan adanya kesadaran penderita TB paru untuk meminum obat secara teratur melalui upaya peningkatan pengetahuan penderita TB paru tentang pencegahan dan pengobatan TB paru (Bambang Sukana, dkk.,2003: 282).

Faktor penyebab TB paru pada anak adalah kontak langsung dengan penderita BTA positif, sosial ekonomi orang tua, lingkungan perumahan yang tidak memenuhi syarat, serta tingkat pendidikan orang tua. Pada umumnya orang tua tidak mengetahui bahwa anaknya menderita TB paru dan bagaimana penyakit tersebut dapat mengenai anaknya. Mereka hanya mengetahui bahwa anaknya menderita demam agak lama atau batuk-batuk dalam jangka waktu yang lama, atau melihat anaknya menjadi kurus, tidak nafsu makan, serta anak menjadi lemah (Ngastiyah, 1997: 55). Daya tahan yang menurun juga memungkinkan basil untuk berkembang biak dan keadaan ini menyebabkan timbulnya penyakit TB paru (Hood Alsagaff dan Abdul Mukty, 2006: 83). Anak-anak merupakan kelompok paling rentan tertular basil Tuberkulosis karena daya tahan tubuhnya relatif masih lemah daripada orang dewasa (Muljono, 2005).

TB paru pada anak biasanya berjangkit secara perlahan-lahan sehingga sukar ditentukan saat timbulnya gejala pertama. Kadang, terdapat keluhan demam yang tidak diketahui sebabnya dan sering disertai tanda-tanda infeksi saluran nafas atas. Penyakit ini bila tidak diobati sedini mungkin dan setepat-tepatnya dapat menimbulkan komplikasi yang berat dan reinfeksi pada usia dewasa (Ngastiyah, 1997: 46-47).

Hasil penelitian Anita Setyawati (2006) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada anak adalah pengetahuan ibu tentang TB paru, status gizi, kepadatan penghuni, riwayat kontak, dan status imunisasi BCG. Anak usia 1-12 tahun yang memiliki ibu dengan pengetahuan tentang TB paru kurang baik memiliki risiko lebih besar terkena TB paru dibandingkan dengan anak usia 1-12 tahun yang memiliki pengetahuan tentang TB paru baik.

Dari data yang telah dipaparkan di atas, 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 hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang pencegahan TB paru dengan kejadian TB paru anak di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Kota Salatiga perlu dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Apakah ada hubungan antara tingkat 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?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1.2.2.1 Bagaimana gambaran 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?

1.2.2.2 Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Salatiga?

1.2.2.3 Apakah ada hubungan antara sikap ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Salatiga?

1.2.2.4 Apakah ada hubungan antara perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Salatiga?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui ada 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.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk menggambarkan 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.

1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Salatiga.

1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan antara sikap ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Salatiga.

1.3.2.4 Untuk mengetahui hubungan antara perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Salatiga.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1.4.1 Bagi Penulis

Memberikan pengalaman dalam merancang dan melaksanakan penelitian khususnya tentang hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak.

1.4.2 Bagi Kepala Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Kota Salatiga

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan kepada kepala Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Kota Salatiga untuk merencanakan program kesehatan dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyakit TB paru, khususnya TB paru pada anak.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/ Tahun/Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru Primer pada Anak Balita di RSUD Kabupaten Bantul Yogyakarta	Tri Suwantatik	Kasus Kontrol	-Variabel bebas: pendidikan ibu, pendidikan ayah, status pekerjaan ibu, jumlah balita dalam 1 keluarga, jenis kelamin, pencahayaan alami, pengetahuan ibu tentang TB	-Ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu (OR=5,257), pendidikan ayah (OR=5,119), status pekerjaan ibu (OR=4,304), jumlah balita dalam satu keluarga (OR=6,179), riwayat kontak (OR=15,6810), pencahayaan alami dalam rumah

paru, status (OR=5,278), dan imunisasi pengetahuan ibu BCG. tentang TB paru -Variabel (OR=7,901) dengan terikat: kejadian TB paru primer pada anak kejadian TB paru primer pada anak balita. -Jenis kelamin dan status imunisasi BCG tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian TB paru primer pada anak balita ($p > 0,005$).

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru pada Anak Usia 1-12 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2006	Anita Setyawati	Kasus Kontrol	-Variabel bebas: pengetahuan ibu tentang TB paru, pendidikan ibu, status gizi, kondisi fisik rumah, jenis kelamin, status imunisasi BCG, riwayat kontak. -Variabel terikat: TB paru pada anak usia 1-12 tahun	-Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang TB paru (OR=11,67), status gizi (OR=9,67), kepadatan penghuni (OR=10,26), status imunisasi BCG (OR=4,39), dan riwayat kontak (OR=3,57) dengan kejadian TB paru anak usia 1-12 tahun. -Tidak ada hubungan antara status imunisasi BCG dan pendidikan ibu dengan kejadian TB paru anak usia 1-12 tahun ($p > 0,005$).

Tabel 1.2 Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya

No	Perbedaan	Hermawan Hamidi	Tri Suwantatik	Anita Setyawati
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Judul	Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun di BP4 Kota Salatiga Tahun 2010	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru Primer pada Anak Balita di RSUD Kabupaten Bantul Yogyakarta	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru pada Anak Usia 1-12 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2006
2.	Tempat	BP4 Kota Salatiga	RSUD Kabupaten Bantul	Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang
3.	Variabel Bebas	Pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru	Pendidikan ibu, pendidikan ayah, status pekerjaan ibu, jumlah balita dalam 1 keluarga, jenis kelamin, pencahayaan alami, pengetahuan ibu tentang TB paru, status imunisasi BCG.	Status sosial ekonomi, status gizi, kondisi fisik rumah, jenis kelamin, status imunisasi BCG, riwayat kontak.
4.	Variabel Terikat	Kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun	Kejadian TB paru primer pada anak balita	TB paru pada anak usia 1-12 tahun
5.	Desain	Kasus Kontrol	Kasus Kontrol	Kasus Kontrol

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel bebas yang diteliti. Penelitian sebelumnya variabel bebas yang digunakan adalah faktor-faktor penyebab TB paru anak, sedangkan variabel bebas pada

penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Kota Salatiga.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Waktu penyusunan proposal di mulai Maret 2008 sampai Februari 2010, sedangkan pengumpulan data akan dilakukan bulan Maret 2010.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Bidang ilmu yang ditelaah adalah kesehatan masyarakat dengan kajian dan pendekatan secara epidemiologi dan ilmu perilaku.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Tuberkulosis Anak

2.1.1 Definisi TB Paru

Tuberkulosis paru atau TB paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman tuberkulosa (*Mycobacterium tuberculosis*). Sumber penularan adalah penderita yang mengeluarkan kuman tuberkulosis dengan dahak yang dibatukkan keluar (Rasmin Rasjid, 1985 :1). Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes RI, 2002 :9). Reaksi jaringan yang khas akibat adanya kuman tersebut adalah terjadinya pembentukan tuberkel (Soedarto, 1990 :177).

Mycobacterium tuberculosis adalah mikroorganisme berbentuk batang yang kerap kali menunjukkan sifat pleomorfisme, tergantung strainnya dan juga pada sumber biakan, apakah *in vivo* atau *in vitro*. Ukuran bakteri berkisar antara 1-4 mikron x 0,2 mikron sampai 0,5 mikron (Soedarto, 1990 :178). Kuman Tuberkulosa berbentuk batang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula Basil Tahan Asam (BTA) (Depkes RI, 2002 : 9).

Kuman tuberkulosis cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab (Depkes RI, 2002 :9). Pada beberapa kasus perkembangan penyakit ini sangat cepat, tetapi pada penderita yang lain hanya bersifat *dormant* (tertidur lama selama beberapa

tahun). Beberapa penderita yang mengalami penurunan daya tahan seperti malnutrisi, infeksi, HIV atau ketuaan, maka kuman *dormant* tadi akan menjadi aktif dan menyebabkan penyakit (John Crofton, dkk., 2001 :9).

Penyakit TB anak merupakan penyakit yang bersifat sistemik yang bermanifestasi pada berbagai organ terutama paru. Sifat sistemik ini diakibatkan oleh adanya penyebaran hematogen dan limfogen setelah terjadinya infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (Misnadiarly, 2006).

2.1.2 Patogenesis TB Paru

Perjalanan penyakit TB diawali dengan implantasi kuman pada ‘*respiratory bronchial*’ atau alveoli yang selanjutnya berkembang menjadi TB primer dan atau TB paska primer.

2.1.9.1 TB Primer

Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman tuberkulosis. Infeksi dimulai saat kuman tuberkulosis berhasil berkembang biak dengan cara pembelahan diri di paru, yang mengakibatkan peradangan di dalam paru. Saluran limfe akan membawa kuman tuberkulosis ke kelenjar limfe di sekitar hilus paru, dan ini disebut kompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan kompleks primer adalah 4-6 minggu (Depkes RI, 2002 :10).

TB primer cenderung sembuh sendiri, akan tetapi sebagian menyebar lebih lanjut dan dapat menimbulkan komplikasi ataupun dapat meluas ke dalam jaringan paru sendiri. Melalui aliran darah, kuman tuberkulosis dapat mencapai organ tubuh lain, seperti selaput otak, hati, ginjal, dan lain-lain. Dalam organ

tersebut kuman dapat segera menimbulkan penyakit, tetapi dapat juga tenang dahulu kemudian setelah beberapa waktu menimbulkan penyakit TB paru atau tidak pernah sama sekali (Ngastiyah, 1997 :47).

2.1.9.2 TB Paska Primer

TB paska primer biasanya terjadi setelah beberapa bulan atau tahun sesudah infeksi primer, misalnya karena daya tahan tubuh menurun akibat terinfeksi HIV atau status gizi yang buruk. Ciri khas dari TB paska primer adalah kerusakan paru yang luas dengan terjadinya kavitas atau efusi pleura (Depkes RI, 2002 :10-11).

TB paska primer merupakan bentuk yang sering ditemukan dan penderita dengan dahak yang mengandung kuman sebagai sumber penularan. Penyebaran kuman dalam tubuh penderita TB pascaprimer terjadi melalui empat cara, yaitu lesi yang meluas, limfogen, hematogen yang dapat menimbulkan lesi TB ekstra paru seperti pleura, selaput otak, ginjal dan tulang, serta penyebaran milier (Soekidjo Notoatmodjo, 2007).

2.1.3 Cara Penularan Penyakit TB Paru

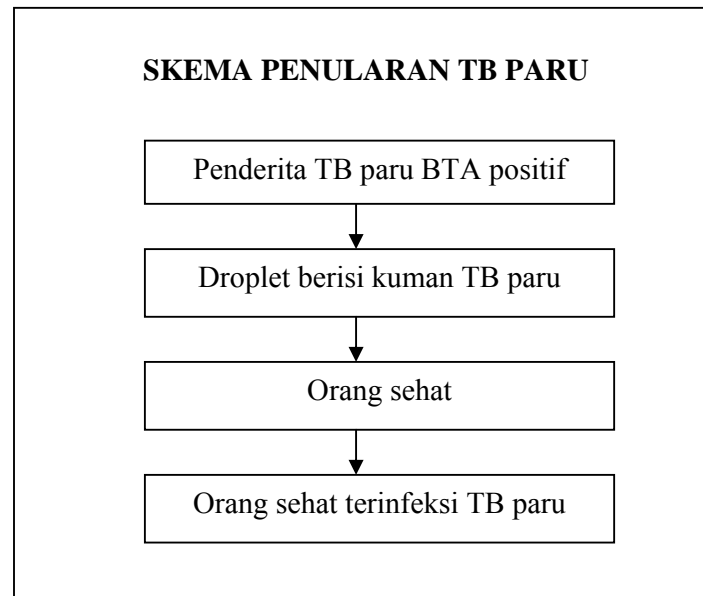
Sumber penularan adalah penderita TB paru dengan BTA positif. Pada waktu batuk dan bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan (Depkes RI, 2002 :9).

Cara lain yaitu dahak yang dibatukkan dengan mengandung kuman tuberkulosa, jatuh terlebih dahulu ke tanah, mengering, dan debu yang

mengandung kuman tuberkulosis akan berterbangan, kemudian dihirup masuk ke dalam paru orang lain (Rasmin Rasjid, 1985 :1).

Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan di parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut (Depkes RI, 2002 :9).

Risiko tertular TB tergantung dari tingkat pajanan percikan dahak. Penderita TB BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar daripada penderita TB BTA negatif. Infeksi TB dibuktikan dengan perubahan reaksi tuberkulin negatif menjadi positif. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita adalah imunitas tubuh yang rendah, infeksi HIV/AIDS, dan malnutrisi atau gizi buruk (Departemen Kesehatan RI, 2006: 5).



Gambar 2.1 Skema Penularan TB paru

(Sumber : D. Sanropie, 1989)

Cara penularan TB paru pada anak-anak meliputi:

1) Melalui Udara

Melalui batuk orang dewasa, saat orang dewasa batuk sejumlah tetesan cairan (ludah) tersembur ke udara. Apabila orang tersebut menderita TB paru, tetesan tersebut akan mengandung kuman.

2) Per Oral

Anak-anak bisa mendapat TB dari susu atau makanan, infeksi bisa mulai dari mulut atau usus. Susu dapat mengandung kuman TB dari sapi (*bovine TB*).

3) Kontak Langsung

Kulit yang utuh ternyata tahan terhadap kuman TB yang jatuh di permukaannya. Namun, apabila terdapat luka atau goresan baru, TB akan masuk dan menyebabkan infeksi yang serupa dengan ditemukan pada paru.

2.1.4 Gejala-gejala Penyakit TB Paru

Manifestasi TB sangat bervariasi pada masing-masing penderita karena TB kadang-kadang tidak menimbulkan gejala-gejala (*asimtomatik*). Manifestasi TB secara klinis dapat terjadi dalam beberapa fase diawali dengan fase asimtomatik dengan lesi yang hanya dapat dideteksi secara radiologik kemudian berkembang menjadi lisis yang jelas kemudian mengalami stagnasi dan regresi hingga timbul eksaserbasi yang memburuk. Hal ini dapat terjadi berulang dan berkembang menjadi menahun (Soekidjo Notoatmodjo 2007). Penyakit TB

memiliki tanda-tanda dan gejala-gejala yang bervariasi baik secara umum maupun secara khusus (Gerdunas 2007; Departemen Kesehatan RI 2007).

1) Batuk

Timbul paling dini dan paling sering. Proses yang ringan menyebabkan sekret berkumpul waktu tidur dan dikeluarkan waktu bangun pagi (Alsagaff, dkk., 1989 :20). Batuk terus-menerus dan berdahak berlangsung selama 3 (tiga) minggu atau lebih (Depkes RI, 2002 :13).

2) Batuk darah

Batuk darah akan terjadi bila pembuluh darah pecah. Bergantung pada besarnya pembuluh darah yang pecah, maka akan terjadi batuk darah ringan, sedang, atau berat (Rasmin Rasjid, 1985 :7).

3) Sesak nafas dan rasa nyeri dada

Dari jenis nyeri pleuritik nyeri ringan. Bila nyerinya keras, berarti ada pleuritis yang luas (di *axilla*, ujung skapula dan lain-lain) (Alsagaff, dkk., 1989 :20). Sesak nafas (*dyspnea*) akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut. Pada penyakit yang baru tumbuh tidak akan ditemukan sesak nafas (Rasmin Rasjid, 1985 :7).

Selain gejala klinis di atas gejala umum yang timbul yaitu panas badan, menggigil, keringat malam, kelelahan serta *takikardi*, *nousea*, dan sakit kepala akan timbul bila panas tubuh meningkat (Alsagaff, dkk., 1989 :21).

2.1.5 Gejala-gejala Penyakit TB Paru pada Anak

Menurut Umar Fahmi Achmadi (2005:208), gejala-gejala yang harus dicurigai TB paru adalah:

1. Gejala umum TB paru pada anak

- a. Berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas, dan tidak naik dalam 1 bulan meskipun sudah mendapatkan penanganan gizi yang baik (*failure to thrive*).
- b. Nafsu makan tidak ada (*anorexia*) dengan gagal tumbuh dan berat badan tidak naik (*failure to thrive*) dengan adekuat.
- c. Demam lama atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan tifus, malaria, atau infeksi saluran nafas akut), dapat disertai keringat malam.
- d. Pembesaran kelenjar limfe superfisial yang tidak sakit. Biasanya multipel, paling sering di daerah leher, ketiak, dan lipatan paha (*inguinal*).
- e. Gejala-gejala dari saluran nafas, misalnya batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dahak kadang-kadang disertai darah dan nyeri dada.
- f. Gejala-gejala dari saluran cerna, misalnya diare berulang yang tidak sembuh dengan pengobatan diare, benjolan di abdomen, dan tanda-tanda cairan dalam abdomen.

2. Gejala spesifik

Gejala-gejala ini biasanya muncul tergantung dari bagian tubuh mana yang terserang, misalnya:

- a. TB kulit atau skrofuloderma
- b. TB tulang dan sendi, terdiri dari :
 - Tulang punggung (*spondilitis*): *gibbus*

- Tulang panggul (*koksitis*): pincang, pembengkakan di pinggul
 - Tulang lutut: pincang dan atau bengkak
 - Tulang kaki dan tangan
- c. TB otak dan saraf, terdiri dari meningitis, dengan gejala *iritabel*, kaku kuduk, muntah-muntah, dan kesadaran menurun.
- d. Gejala mata, terdiri dari *conjunctivitis phlyctenularis*.

2.1.6 Diagnosis TB Paru pada Anak

Diagnosis TB paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA pada pemeriksaan dahak secara mikroskopik. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen SPS (sewaktu-pagi-sewaktu) BTA hasilnya positif. Bila hanya satu spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto *rontgen* dada atau pemeriksaan SPS diulang. Kalau hasil *rontgen* mendukung TB paru, maka penderita didiagnosis sebagai penderita TB paru BTA positif. Kalau kasus *rontgen* tidak mendukung TB paru, maka pemeriksaan dahak SPS diulang (Depkes RI, 2002 :14). Pada anak hal ini sulit dan jarang didapat, sehingga sebagian besar diagnosis TBC anak didasarkan atas gambaran klinis, gambaran foto *rontgen* dada, dan uji tuberkulin.

Uji tuberkulin dilakukan untuk menunjukkan adanya reaksi imunitas seluler yang timbul setelah 46 minggu infeksi pertama dengan kuman tuberkulosis (Alsagaff, dkk., 1989 :23). Uji tuberkulin dilakukan dengan cara Mantoux (penyuntikan intrakutan) dengan semprit tuberkulin 1 cc jarum nomor 26.

Tuberkulin yang dipakai adalah tuberkulin PPD RT 23 kekuatan 2 TU. Pembacaan dilakukan 48-72 jam setelah penyuntikan. Ukuran dinyatakan dalam milimeter. Uji tuberkulin positif bila indurasi >10 mm (pada gizi baik), atau >5 mm pada gizi buruk (Depkes RI, 2002 :17).

Diagnosis TB pada anak sulit sehingga sering terjadi *misdiagnosis* baik *overdiagnosis* maupun *underdiagnosis* karena penemuan *Mycobacterium tuberculosis* sebagai bakteri penyebab TB tidak mudah. Pada anak batuk merupakan gejala utama. Pengambilan dahak pada anak biasanya sulit, maka diagnosis TB anak perlu kriteria lain dengan menggunakan sistem skor (Depkes RI, 2008: 24).

Unit Kerja Koordinasi Respirologi PP IDAI telah membuat Pedoman Nasional Tuberkulosis Anak dengan menggunakan sistem skor (*scoring system*), yaitu pembobotan terhadap gejala atau tanda klinis yang dijumpai. Pedoman tersebut secara resmi digunakan oleh program nasional penanggulangan tuberkulosis untuk diagnosis TB anak. Lihat tabel 2.1 tentang sistem pembobotan (*scoring system*) gejala dan pemeriksaan penunjang. Setelah dokter melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, maka dilakukan pembobotan dengan sistem skor. Pasien dengan jumlah skor lebih atau sama dengan 6 (> 6), harus ditatalaksana sebagai pasien TB paru dan mendapat OAT (obat anti tuberkulosis). Bila skor kurang dari 6 tetapi secara klinis kecurigaan ke arah TB paru kuat maka perlu dilakukan pemeriksaan diagnostik lainnya sesuai indikasi, seperti biakan lambung, patologi anatomi, pungsi lumbal, pungsi pleura,

foto tulang dan sendi, funduskopi, CT-Scan, dan lain-lainnya (Depkes RI,2008: 24-25).

Tabel 2.1 Sistem Skoring (*Scoring System*) Gejala dan Pemeriksaan Penunjang TB Paru

Parameter	0	1	2	3	Jumlah
Kontak TB	Tidak jelas		Laporan keluarga, BTA negatif atau tidak tahu, BTA tidak jelas		
Uji tuberkulin	Negatif			Positif (≥ 10 mm, atau ≥ 5 mm pada keadaan imunosupresi)	
Berat badan/keadaan gizi		Bawah garis merah atau $<80\%$	Klinis gizi buruk (BB/U $<60\%$)		
Demam tanpa sebab jelas		≥ 2 minggu			
Batuk		≥ 3 minggu			
Pembesaran kelenjar limfe koli, aksila dan inguinal		≥ 1 cm, jumlah >1 , tidak nyeri			
Pembengkakan tulang/sendi panggul, lutut, falang		Ada pembengkakan			
Foto toraks toraks	Normal/tidak jelas				
Jumlah					

Sumber: Depkes RI, 2008

2.1.7 Klasifikasi Penyakit dan Tipe Penderita

Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TB paru di bagi dalam (Depkes RI, 2002 :23) :

2.1.9.1 Tuberkulosis Paru BTA Positif

Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif atau 12 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto *rontgen* dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.

2.1.9.2 Tuberkulosis Paru BTA Negatif

Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif dan foto *rontgen* dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif. TB paru BTA negatif *rontgen* positif dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto *rontgen* dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas, dan atau keadaan umum penderita buruk.

Tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya.

Ada beberapa tipe penderita (Depkes RI, 2002 :24-25), yaitu :

1) Kasus Baru

Adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah diobati dengan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).

2) Kambuh (*Relaps*)

Adalah penderita tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.

3) Pindahan (*Transfer In*)

Adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten yang lainnya.

4) Setelah Lalai (Pengobatan setelah *default* atau *drop out*)

Adalah penderita yang sudah berobat kurang 1 bulan dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali berobat. Umumnya penderita tersebut kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.

5) Lain-lain

a. Gagal

Adalah penderita BTA positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke 5 (satu bulan sebelum akhir pengobatan) atau lebih, atau penderita dengan hasil BTA negatif *rontgen* positif menjadi BTA positif pada akhir bulan ke 2 pengobatan.

b. Kasus Kronis

Adalah penderita dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulang kategori 2.

2.1.8 Pengobatan Pencegahan Penularan untuk Anak

Semua anak yang tinggal serumah atau kontak erat dengan penderita TB paru BTA positif berisiko lebih besar untuk terinfeksi. Infeksi pada anak ini, dapat berlanjut menjadi penyakit tuberkulosis, sebagian menjadi penyakit yang lebih serius (misalnya meningitis dan milier) yang dapat menimbulkan kematian (Depkes RI, 2002 :50).

Pada semua anak, terutama balita yang tinggal serumah atau kontak erat dengan penderita TB paru BTA positif, perlu dilakukan pemeriksaan:

- 1) Bila anak mempunyai gejala-gejala seperti TB paru harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut sesuai dengan alaur deteksi dini TB paru pada anak.
- 2) Bila anak balita tidak mempunyai gejala-gejala seperti TB paru, harus diberikan pengobatan pencegahan dengan Isoniasid (INH) dengan dosis 5 mg per kg berat badan per hari selama 6 bulan. Bila anak tersebut belum pernah mendapat imunisasi BCG, perlu diberi BCG setelah pengobatan pencegahan dengan INH selesai.

2.1.9 Pencegahan Penyakit TB Paru

Tindakan pencegahan dapat dikerjakan oleh penderita, masyarakat, dan petugas kesehatan (Hiswani, 2004), yaitu :

2.1.9.1 Pengawasan Penderita, Kontak dan Lingkungan

- 1) Oleh penderita dapat dilakukan dengan menutup mulut sewaktu batuk dan membuang dahak tidak sembarang tempat.
- 2) Oleh masyarakat dapat dilakukan dengan meningkatkan kesadaran untuk vaksinasi BCG.
- 3) Oleh petugas kesehatan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB paru yang antara lain meliputi gejala, bahaya dan akibat yang ditimbulkannya.
- 4) Isolasi, pemeriksaan terhadap orang yang terinfeksi, pengobatan khusus TB paru, pengobatan rawat inap di rumah sakit hanya bagi penderita yang kategori berat yang memerlukan pengembangan program pengobatannya yang

karena alasan-alasan sosial ekonomi dan medis untuk tidak dikehendaki pengobatan jalan.

- 5) Des-Infeksi, cuci tangan, perlu perhatian khusus terhadap muntahan dan ludah (piring, tempat tidur, dan pakaian), ventilasi rumah, dan sinar matahari yang cukup.
- 6) Imunisasi orang-orang yang kontak dengan penderita, tindakan pencegahan bagi orang-orang yang dekat (keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan lain) yang terindikasi dengan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.

2.1.9.2 Tindakan Pencegahan

- 1) Status sosial ekonomi rendah yang merupakan faktor menjadi sakit, seperti kepadatan hunian, dengan meningkatkan pendidikan kesehatan.
- 2) Tersedia sarana-sarana kesehatan, pemeriksaan penderita, kontak, atau suspek, pengobatan dini bagi penderita, kontak, suspek, dan perawatan.
- 3) Pengobatan preventif, diartikan sebagai tindakan keperawatan terhadap penyakit inaktif dengan pemberian pengobatan INH sebagai pencegahan.
- 4) Vaksin BCG, vaksinasi diberikan pertama-tama kepada bayi baru lahir sampai berumur 12 bulan, tetapi sebaiknya pada umur 0-2 bulan. Hasil yang memuaskan terlihat apabila diberikan menjelang umur 2 bulan.
- 5) Memberantas penyakit TB paru pada pemerah air susu dan tukang potong sapi serta pasteurisasi susu sapi.
- 6) Pemeriksaan bakteriologis dahak pada orang dengan gejala TB paru.

- 7) Pemeriksaan *screening* dengan *tuberculin test* pada kelompok berisiko tinggi, seperti para emigran, orang-orang kontak dengan penderita, petugas di rumah sakit, petugas guru di sekolah, dan petugas foto *rontgen*.
- 8) Pemeriksaan foto *rontgen* pada orang-orang yang positif dari hasil pemeriksaan *tuberculin test*.

2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi TB Paru pada Anak

2.2.1 Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya, dan sebagainya (Soetjiningsih, 1995: 10).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula pengetahuannya tentang kesehatan terutama dalam upaya pencegahan dan menghindari penyakit TB paru (Kun Irianto, dkk., 2004: 331). Hasil penelitian Tri Suwantatik (2001) menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru primer pada anak balita ($p= 0.028$).

2.2.2 Pengetahuan Ibu tentang Penyakit TB Paru

Masalah pasien TB paru yang perlu diperhatikan adalah keadaan pasien yang sangat lemah, bahaya komplikasi, pengambilan bahan untuk pemeriksaan laboratorium, gangguan psikososial atau rasa aman dan nyaman, dan kurangnya pengetahuan orang tua (Ngastiyah, 1997:53). Menurut Indah Entjang (2000: 55),

semakin rendah pengetahuan penderita tentang bahaya penyakit TB paru untuk dirinya sendiri, keluarga, dan masyarakat di sekitarnya, maka semakin besar pula bahaya si penderita sebagai sumber penularan baik di rumah maupun di tempat kerja untuk orang-orang di sekitarnya. Sebaliknya, pengetahuan yang baik tentang penyakit TB paru akan menolong masyarakat dalam menghindarinya.

Hasil penelitian Tri Suwantatik (2001) dan Anita Setyawati (2006) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang penyakit TB paru dengan kejadian TB paru pada anak. Anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan tentang TB paru kurang baik memiliki risiko lebih besar terkena TB paru dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan tentang TB paru baik.

Pada umumnya orang tua tidak mengetahui bahwa anaknya menderita TB paru dan bagaimana penyakit tersebut dapat mengenai anaknya. Mereka hanya mengetahui bahwa anaknya menderita demam agak lama atau batuk-batuk dalam jangka waktu yang lama, atau melihat anaknya menjadi kurus, tidak nafsu makan, serta anak menjadi lemah (Ngastiyah, 1997: 55).

2.2.3 Sikap Ibu tentang Penyakit TB Paru

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 124).

Hasil penelitian Mustangin (2008) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap orang tentang penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak. Menurut M. Hariwijaya dan Sutanto (2007: 119), diperlukan sikap dan perilaku yang baik dalam pencegahan dan penularan penyakit TB paru. Semakin baik sikap ibu terhadap pencegahan penyakit TB paru, maka semakin kecil pula risiko anaknya untuk tertular penyakit TB paru.

2.2.4 Perilaku Ibu terhadap Penyakit TB Paru

Menurut Karl dan Colob (1966) yang dikutip oleh Neil Niven (2002: 184), perilaku kesehatan adalah suatu aktivitas yang dilakukan oleh individu yang meyakini dirinya sehat untuk tujuan mencegah penyakit atau mendeteksinya dalam tahap asimtomik. Teori Blum menyebutkan bahwa faktor perilaku merupakan komponen kedua terbesar dalam menentukan status kesehatan. Penularan penyakit TB paru dapat disebabkan perilaku yang kurang memenuhi kesehatan, seperti kebiasaan membuka jendela, dan kebiasaan membuang dahak penderita yang tidak benar. Kurangnya aliran udara dalam rumah meningkatkan kadar CO₂ dan meningkatkan kelembaban udara yang merupakan media yang baik untuk bakteri patogen. Alasan ini yang menyebabkan penularan penyakit TB paru dalam keluarga (Agus S. dan Arum P., 2005).

Cara pencegahan penularan penyakit TB paru yang berkaitan dengan lingkungan dan perilaku kesehatan (BBKPM Surakarta, 2009), yaitu:

1. Membuka jendela pada pagi hari sampai sore hari, agar rumah mendapat sinar matahari dan udara yang cukup.
2. Menjemur kasur, bantal dan guling secara teratur 1 kali seminggu.

3. Kesesuaian luas lantai dengan jumlah hunian dalam satu kamar tidak boleh lebih dari 3 orang.
4. Menjaga kebersihan diri, rumah, dan lingkungan di sekitar rumah.
5. Lantai disemen atau dipasang tegel atau keramik.
6. Bila batuk, mulut ditutup dengan sapu tangan.
7. Tidak meludah di sembarang tempat.
8. Menghindari polusi udara dalam rumah, seperti asap dapur dan asap rokok.

2.2.5 Riwayat Kontak

Menurut John Biddulph dan John Stace (1999:230), seorang anak yang menderita TB paru biasanya tidak menginfeksi anak lainnya. Hal ini karena basil TB biasanya tidak dapat keluar dari tubuh anak. Berbeda dengan seorang dewasa yang menderita TB paru. Penderita TB paru dewasa dapat menjadi berbahaya dan mudah menginfeksi anak-anak dengan membatukkan keluar sebagian lesi dalam paru-parunya.

Hasil penelitian Tri Suwantatik (2001) dan Anita Setyawati (2006) menunjukkan bahwa riwayat kontak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian TB paru pada anak. Oleh karena itu, bila seseorang anak didiagnosis menderita TB paru harus dicari sumbernya dari sekeliling anak sendiri. Apabila telah diketahui atau ditemukan, sumber tersebut harus berobat dengan benar karena walau anak diobati jika sekelilingnya masih tetap ada sumber infeksi akan terjadi reinfeksi lagi pada anak sehingga pengobatan sukar dicapai.

2.2.6 Status Gizi

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang akan berpengaruh terhadap kekuatan, daya tahan, dan respon imunologis terhadap penyakit dan keracunan. Status gizi didapat seseorang dari nutrien yang diberikan kepadanya. Status gizi sangat berpengaruh terhadap daya tahan tubuh, jika status gizi kurang atau buruk maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga rentan terinfeksi penyakit (Juli Soemirat, 2000: 68).

Penyakit TB paru lebih sering menyerang anak yang kurang gizi karena penyakit TB paru dapat menyebabkan keadaan gizi anak memburuk. Infeksi TB paru menyebabkan kehilangan berat badan dan badan menjadi sangat kurus. Kekurangan makanan akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Dengan status gizi yang baik, maka akan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit TB paru sehingga dapat membantu proses penyembuhan penyakit TB paru (Misnadiarly, 2006:79).

2.2.7 Status Imunisasi BCG

Pemberian BCG dapat mengurangi morbiditas sampai 74 %. Pemberian BCG dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi oleh basil TB yang virulen. Imunitas timbul 6-8 minggu setelah pemberian BCG, tetapi imunisasi yang terjadi tidaklah lengkap sehingga masih mungkin terjadi infeksi meskipun biasanya tidak progresif dan menimbulkan komplikasi yang berat (Ngastiyah, 1997:49).

Menurut John Biddulph dan John Stace (1999:242), BCG tidak memberikan kekebalan sempurna pada anak terhadap TB paru, tetapi kekebalan

ini sangat berguna karena anak tidak mudah lagi terserang TB paru dibandingkan anak yang tidak mendapatkan imunisasi BCG.

Hasil penelitian Anita Setyawati (2006) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status imunisasi BCG dengan kejadian TB paru pada anak. Pemberian BCG dapat meningkatkan pertahanan tubuh terhadap TB paru samapai 80%. Apabila pemberian BCG diberikan dengan baik pada anak, maka TB paru dapat dicegah (John Crofton, 1999:14-15).

2.2.8 Daya Tahan Tubuh Anak

Daya tahan tubuh anak yang menurun memungkinkan basil berkembang biak dan keadaan ini menyebabkan timbulnya penyakit TB paru (Hood Alsagaff dan Abdul Mukty, 2006: 83). Anak-anak merupakan kelompok paling rentan tertular basil TB karena daya tahan tubuhnya relatif masih lemah daripada orang dewasa (Mulyono, 2005: 5). Untuk itu diperlukan imunisasi untuk memberikan perlindungan, pencegahan, sekaligus membangun kekebalan tubuh terhadap berbagai penyakit menular maupun penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kecacatan tubuh bahkan kematian.

2.2.9 Kondisi Fisik Rumah

Pada umumnya, lingkungan rumah yang buruk (tidak memenuhi syarat kesehatan) akan berpengaruh pada penyebaran penyakit menular termasuk TB paru. Berikut ini akan diuraikan mengenai lingkungan fisik dan sosial rumah yang berpengaruh terhadap kejadian TB paru.

2.2.9.1 Kelembaban Udara

Kelembaban udara adalah prosentase jumlah kandungan air dalam udara. Secara umum penilaian kelembaban dalam rumah dengan menggunakan higrometer. Menurut indikator pengawasan rumah, kelembaban udara yang memenuhi syarat kesehatan dalam rumah adalah 40-60% dan kelembaban yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah <40% atau >60% (Depkes RI, 1989 dalam Ikeu Nurhidayah, dkk., 2007).

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* seperti halnya bakteri lain, akan tumbuh dengan subur pada lingkungan dengan kelembaban tinggi air membentuk lebih dari 80% volume sel bakteri dan merupakan hal yang essensial untuk pertumbuhan dan kelangsungan sel bakteri (Gould dan Brooker, 2003). Selain itu kelembaban yang meningkat merupakan media yang baik untuk bakteri-bakteri patogen termasuk bakteri tuberkulosa (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

2.2.9.2 Ventilasi Rumah

Secara umum penilaian ventilasi rumah dengan cara membandingkan antara luas ventilasi dengan luas lantai rumah. Luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan adalah ≥ 10 % luas lantai rumah (Depkes RI, 1989 dalam Ikeu Nurhidayah, dkk., 2007).

Luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan mengakibatkan berkurangnya konsentrasi oksigen dan bertambahnya konsentrasi karbondioksida yang bersifat racun bagi penghuninya. Selain itu dapat menyebabkan peningkatan kelembaban ruangan karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan (Ikeu Nurhidayah, dkk., 2007). Menurut Lubis (1989) dalam Ikeu Nurhidayah, dkk. (2007), luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan

akan mengakibatkan terhalangnya proses pertukaran aliran udara dan sinar matahari yang masuk ke dalam rumah, akibatnya kuman tuberkulosa yang ada di dalam rumah tidak dapat keluar dan ikut terhisap bersama udara pernafasan.

2.2.9.3 Pencahayaan Alami

Pencahayaan alami ruangan rumah adalah penerangan yang bersumber dari sinar matahari (alami), yaitu semua jalan yang memungkinkan untuk masuknya cahaya matahari alamiah, misalnya melalui jendela atau genting kaca (Depkes RI, 1989; Notoatmodjo, 2003).

Kuman tuberkulosa hanya dapat mati oleh sinar matahari langsung. Oleh karena itu, rumah dengan standar pencahayaan yang buruk sangat berpengaruh terhadap kejadian TB paru (Depkes RI, 2002). Menurut Atmosukarto dan Soeswati (2000), kuman tuberkulosa dapat bertahan hidup pada tempat yang sejuk, lembab dan gelap tanpa sinar matahari sampai bertahun-tahun lamanya, dan mati bila terkena sinar matahari, lisol, sabun, karbol, dan panas api.

2.2.9.4 Kepadatan Penghuni Rumah

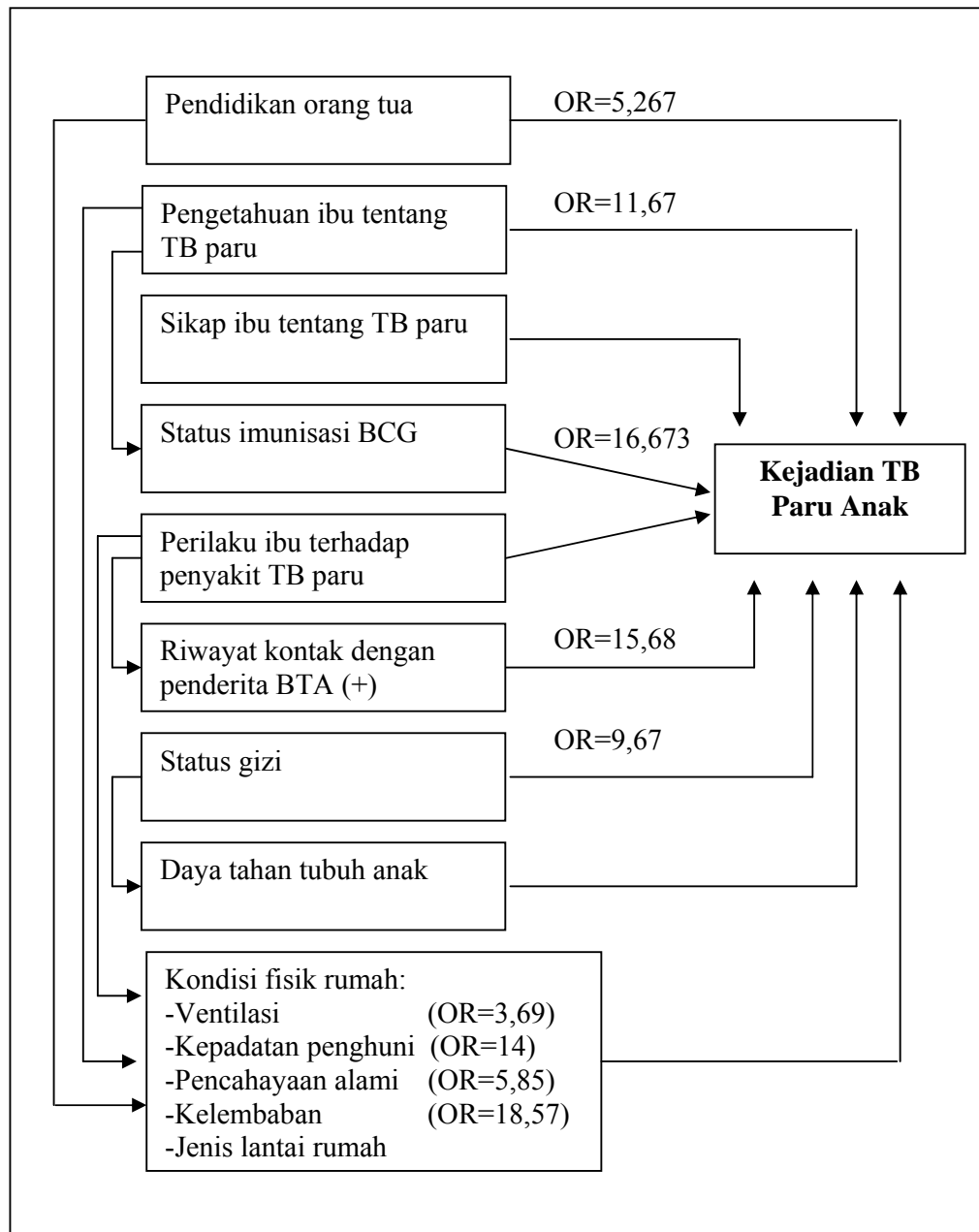
Kepadatan penghuni dalam satu rumah tinggal akan memberikan pengaruh bagi penghuninya. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan perjubelan (*overcrowded*). Hal ini tidak sehat karena disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi terutama TB paru akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain (Lubis, 1989; Notoatmodjo, 2003). Hasil penelitian Anita Setyawati (2006) menyebutkan bahwa kepadatan penghuni rumah mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian TB paru pada anak.

2.2.9.5 Jenis Lantai Rumah

Kep. Menkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 menyatakan bahwa lantai rumah yang memenuhi syarat kesehatan adalah yang kedap air dan mudah dibersihkan. Bahan lantai dapat berupa plester, ubin, teraso, porselen, atau keramik. Bahan lantai yang kedap air dapat menghindari naiknya air tanah sehingga mencegah kelembaban.

Jenis lantai tanah tidak baik bagi kesehatan, karena mudah dipengaruhi oleh perubahan kondisi lingkungan. Kondisi lingkungan yang banyak airnya atau saat musim hujan, jenis lantai mudah lembab, dan pada lingkungan yang panas mudah berdebu sehingga membantu transmisi penularan penyakit, misalnya jika terjadi pencemaran bakteri oleh penderita TB paru. Penderita TB paru pada waktu meludah, batuk-batuk, atau bersin akan mengeluarkan percikan-percikan dahak yang mengandung kuman dan jatuh ke lantai. Kuman TB dapat bertahan selama bertahun-tahun pada kondisi lantai yang lembab. Percikan dahak yang mengering akan berterbangan di udara, potensial untuk dihirup dan menulari orang yang rentan terhadap agen kuman yang bersangkutan (Halim Danusantoso, 2000: 101).

2.3 Kerangka Teori

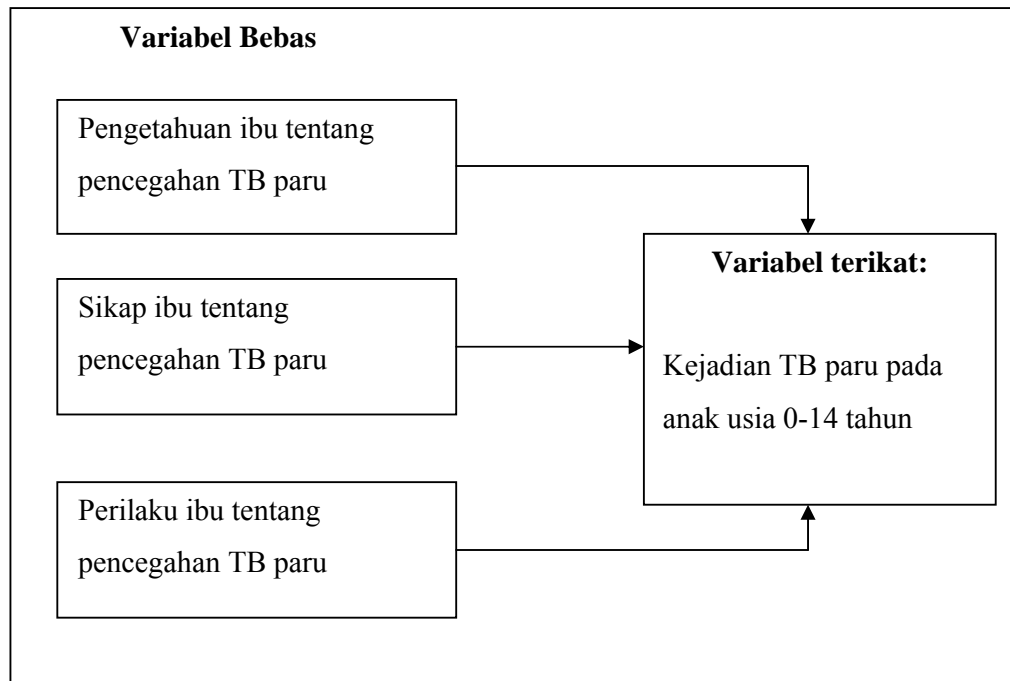


Gambar 2.2 Kerangka Teori

(Sumber : Anita Setyawati, 2006; Hood Alsagaff, 2001; Ikeu Nurhidayah, dkk., 2007; Misnadiarly, 2006; Tri Suwantatik, 2002)

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



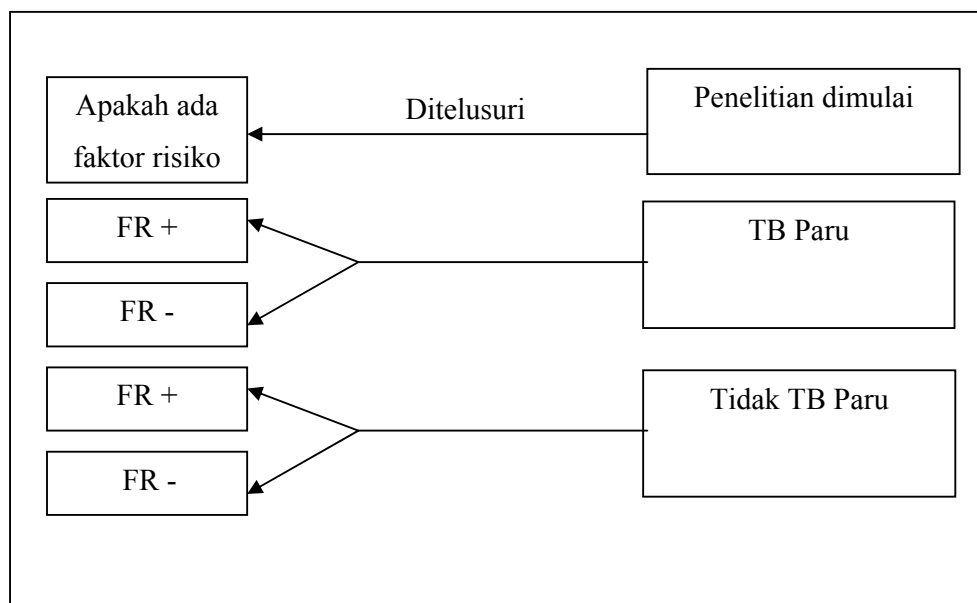
Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

- 3.2.1 Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pencegahan TB paru dengan kejadian TB paru pada anak usia 0-14 tahun
- 3.2.2 Ada hubungan antara sikap ibu tentang pencegahan TB paru dengan kejadian TB paru pada anak usia 0-14 tahun
- 3.2.3 Ada hubungan antara perilaku ibu tentang pencegahan TB paru dengan kejadian TB paru pada anak usia 0-14 tahun

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitiannya *case control*, karena variabel penelitiannya yaitu kejadian TB paru anak yang merupakan penyakit dengan periode masa laten yang panjang (kronik), selain itu jumlah kasus terbatas sehingga lebih cocok menggunakan rancangan penelitian kasus kontrol. Penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi pasien yang terkena TB paru dan tidak terkena TB paru kemudian faktor risiko diteliti.



Gambar 3.2 : Skema Dasar Studi Kasus-Kontrol

(Soedigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2002:112)

3.4 Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru. Sedangkan variabel terikatnya yaitu kejadian TB paru pada anak usia 0-14 tahun.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Nama Variabel	Definisi Operasional	Skala Pengukuran dengan Kategori	Instrumen
(1)	(2)	(3)	(4)
Pengetahuan ibu tentang pencegahan TB paru	Kemampuan responden/ ibu untuk menjawab benar tentang cara pencegahan penyakit TB paru, meliputi: 1. Penyakit TB paru (3 soal) 2. Upaya pencegahan TB paru (7 soal) (Depkes RI, 2008) Jumlah soal sebanyak 10 pertanyaan, jika benar skor 1 jika salah skor 0.	Skala pengukuran: skala ordinal. Kategori: 1. Pengetahuan kurang, jika <60% jawaban benar. 2. Pengetahuan baik, jika $\geq 60\%$ jawaban benar.	Kuesioner
Sikap ibu tentang pencegahan TB paru	Kemampuan responden/ ibu dalam menanggapi upaya pencegahan penyakit TB paru, meliputi: 1. Sikap terhadap upaya penanggulangan TB paru (2 soal) 2. Sikap terhadap upaya pencegahan penularan TB paru (5 soal) (Hiswani, 2004) Jumlah soal sebanyak 7 pernyataan terdiri dari pertanyaan <i>favourable</i> dan <i>unfavourable</i> . Untuk pertanyaan <i>favourable</i> jika sangat setuju=3, setuju=2, tidak setuju=1, sangat tidak setuju=0. Untuk pertanyaan <i>unfavourable</i> skor adalah sebaliknya.	Skala pengukuran: skala ordinal. Kategori: 1. Negatif, jika skor antara 1-11. 2. Positif, jika skor antara 12-21.	Kuesioner

(1)	(2)	(3)	(4)
Perilaku ibu tentang pencegahan TB paru	<p>Kemampuan responden/ ibu untuk menjawab pertanyaan tentang praktik atau tindakan pencegahan penyakit TB paru, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan orang tua (3 soal) 2. Kebersihan rumah (2 soal) 3. Kondisi lingkungan rumah (3 soal) <p>(BBKBM Surakarta, 2009)</p> <p>Jumlah soal sebanyak 8 pertanyaan terdiri dari pertanyaan <i>favourable</i> dan <i>unfavourable</i>. Untuk pertanyaan <i>favourable</i> jika jawaban ya skor 2, kadang-kadang skor 1, dan tidak skor 0. Untuk pertanyaan <i>unfavourable</i> skor adalah sebaliknya.</p>	<p>Skala pengukuran: skala ordinal.</p> <p>Kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku negatif, jika skor < 9. 2. Perilaku positif, skor ≥ 9. 	Kuesioner
Kejadian TB paru pada anak	<p>Anak usia 0-14 tahun yang didiagnosis menderita TB paru berdasarkan gambaran klinis, gambaran radiologis, dan uji tuberkulin di BP4 Kota Salatiga</p>	<p>Skala pengukuran: skala nominal</p> <p>Kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TB paru -BTA (+) -BTA (-) Ro (+) 2. Tidak TB paru 	<p>Gambaran radiologis dan uji tuberkulin yang telah dinyatakan positif TB paru oleh petugas kesehatan BP4 Kota Salatiga</p>

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi

3.6.1.1 Populasi Kasus

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah pasien anak berusia 0-14 tahun yang didiagnosis secara klinis (dari hasil *rontgen*, uji tuberkulin)

menderita TB paru oleh petugas kesehatan Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Salatiga dan bertempat tinggal di Kota Salatiga dan Kabupaten Semarang.

3.6.1.2 Populasi Kontrol

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah pasien anak usia 0-14 tahun yang berobat ke Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Salatiga, tidak menderita TB paru dan bertempat tinggal di Kota Salatiga dan Kabupaten Semarang.

3.6.2 Sampel

3.6.2.1 Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini yaitu kasus baru TB paru anak yang didiagnosis secara klinis (dari hasil *rontgen* dan uji tuberkulin) menderita TB paru oleh petugas kesehatan Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Salatiga dan bertempat tinggal di Kota Salatiga dan Kabupaten Semarang.

3.6.2.2 Sampel Kontrol

Sampel kontrol dalam penelitian ini yaitu anak yang berdasarkan diagnosis secara klinis (dari hasil *rontgen* dan uji tuberkulin) tidak menderita TB paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Salatiga dan bertempat tinggal di Kota Salatiga dan Kabupaten Semarang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *consecutive sampling*, yaitu semua subyek yang ada dan memenuhi kriteria pemilihan

dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Sudigdo S. dan Sofyan Ismael, 2002: 75).

Adapun cara penghitungan besar sampel dalam penelitian ini adalah *Odds Ratio* (OR) (Sudigdo S. dan Sofyan Ismael, 2002: 277), dengan rumus:

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$P_1 = \frac{OR \times P_2}{(1 - P_2) + (OR \times P_2)}$$

Catatan : $Q_1=(1-P_1)$; $Q_2=(1-P_2)$; $P=\frac{1}{2}(P_1+P_2)$; $Q=\frac{1}{2}(Q_1+Q_2)$

Keterangan :

$n_1=n_2$ = Besar sampel

P_2 = Perkiraan proporsi efek pada kontrol (dari pustaka)

$Z\alpha$ = Deviat baku normal untuk α ($\alpha= 0,05$ untuk uji dua arah sebesar 1,96)

$Z\beta$ = Deviat baku normal untuk β (power sebesar 80 %, maka nilai $Z\beta=0,84$)

Rasio odds dipertimbangkan menurut data rujukan penelitian terdahulu yang hampir sama.

Tabel 3.2 Besar Sampel berdasarkan *Odd Ratio* dari Penelitian Terdahulu

Variabel	P1	P2	OR	n
Pengetahaun ibu	0,69	0,06	11,67	7
Kepadatan penghuni	0,39	0,06	10,26	24
Status imunisasi	0,49	0,16	4,39	29
BCG	0,5	0,094	9,67	19
Status gizi	0,6	0,3	3,57	20
Riwayat kontak				

Berdasarkan penelitian terdahulu maka didapatkan sampel minimal untuk kasus dan kontrol dengan perbandingan 1: 1, dengan jumlah kasus sebanyak

29 sampel dan jumlah kontrol sebanyak 29 sampel sehingga jumlah seluruh sampel adalah 58.

3.7 Sumber Data Penelitian

3.7.1 Data Primer

Pengambilan data primer dilakukan melalui teknik wawancara terhadap kelompok kasus maupun kelompok kontrol dengan menggunakan kuesioner. Data primer berupa data pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen pencatatan dan pelaporan dari Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Kota Salatiga. Selain itu data sekunder juga diperoleh dengan telaah dari beberapa sumber seperti buku pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis, lembar fakta tuberkulosis, dan sumber lain.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah alat yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan hasil gambaran radiologis dan pemeriksaan dahak mikroskopis yang telah dinyatakan positif TB paru oleh petugas kesehatan BP4 Kota Salatiga.

Tabel 3.3 Distribusi Butir Soal Kuesioner

Hal yang Ditanyakan	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
Pengetahuan			
1. Penyakit TB paru	1,2	4	3
2. Upaya pencegahan TB paru	6,8,13	7,9,10,12	7
Sikap			
1. Upaya penanggulangan TB paru	14	20	2
2. Upaya pencegahan penularan TB paru	16,17,18	15,19	5
Perilaku			
1. Kebiasaan orang tua	21,22	29	3
2. Kebersihan rumah	25	24	2
3. Kondisi lingkungan rumah	26,28	27	3

3.9 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara menunggu pasien yang datang ke Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Kota Salatiga sampai memenuhi jumlah sampel yang ditentukan. Setelah itu dilakukan wawancara dengan menggunakan instrumen kuesioner.

3.10 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan cara entri data, editing, koding, dan tabulasi.

Analisis data menggunakan:

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan semua variabel penelitian dalam bentuk tabel atau grafik, serta ukuran

pemusatan dan penyebaran data untuk memberikan gambaran umum hasil penelitian.

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk menguji hubungan masing-masing variabel meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Skala data penelitian ini adalah skala nominal dan skala ordinal, maka uji statistik yang digunakan adalah *chi square* (χ^2).

3.11 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.11.1 Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:129). Validitas soal ditentukan menggunakan teknik korelasi *product moment pearson* sebanyak 29 butir soal. Pada taraf signifikansi 5%, jika r hitung lebih besar dari r tabel maka item pertanyaan tersebut valid. Begitu pula sebaliknya, jika r hitung lebih kecil dari r tabel maka item pertanyaan tersebut tidak valid. Untuk mengetahui tingkat validitas instrumen dilakukan uji coba pada responden, yaitu anak usia 0-14 tahun yang berobat di BP4 Ambarawa sejumlah 30 responden.

Hasil uji validitas terhadap 30 responden berdasarkan nilai r *product moment* taraf signifikansi 5% nilai r tabel adalah 0,361. Dari 29 soal, nilai korelasi pertanyaan dalam kuesioner yang memenuhi taraf signifikan adalah 25 soal, yaitu $> r$ tabel sehingga dinyatakan valid, sedangkan 4 soal yang tidak valid, yaitu soal nomor 3, 5, 11 dan 23 tidak memenuhi taraf

signifikansi yaitu $< r$ tabel. Untuk pertanyaan yang tidak valid maka diambil alternatif dibuang.

3.11.2 Reliabilitas

Uji reliabilitas ini akan dilakukan diantara 29 butir soal tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru yang telah valid pada uji validitas. Uji reliabilitas dengan menggunakan metode *alfa cronbach*. Standar yang digunakan dalam penentuan reliabel atau tidak adalah perbandingan r alpha dengan r tabel pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikan 5%. Suatu instrumen (kuesioner) dikatakan reliabel jika r alpha $>$ r tabel. Dari hasil pengukuran reliabilitas terhadap 30 responden uji coba didapatkan bahwa r hitung $>$ r tabel, sehingga semua item soal reliabel dan sudah dapat digunakan untuk pengambilan data.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian. Pada analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru.

4.1.1 Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Penyakit TB Paru

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Penyakit TB Paru

No.	Pengetahuan Ibu	f	%
1.	Kurang baik	13	22,4
2.	Baik	45	77,6
	Jumlah	58	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa sampel yang mempunyai pengetahuan kurang baik tentang pencegahan penyakit TB paru sebanyak 13 orang (22,4 %) dan yang mempunyai pengetahuan baik tentang pencegahan penyakit TB paru sebanyak 45 orang (77,6 %).

4.1.2 Sikap Ibu Tentang Pencegahan Penyakit TB Paru

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Tentang Pencegahan Penyakit TB Paru

No.	Sikap Ibu	f	%
1.	Negatif	10	17,2
2.	Positif	48	82,8
	Jumlah	58	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa sampel yang mempunyai sikap negatif tentang pencegahan penyakit TB paru sebanyak 10 orang (17,2%) dan yang mempunyai sikap positif tentang pencegahan penyakit TB paru sebanyak 48 orang (82,8%).

4.1.3 Perilaku Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Penyakit TB Paru

No.	Perilaku Ibu	f	%
1.	Negatif	11	19
2.	Positif	47	81
Jumlah		58	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa sampel yang mempunyai perilaku negatif terhadap pencegahan penyakit TB paru sebanyak 11 orang (19%) dan yang mempunyai perilaku positif terhadap pencegahan penyakit TB paru sebanyak 47 orang (81%).

4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru anak usia 0-14 tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Kota Salatiga, meliputi:

4.2.2.1 Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Anak Usia 0-14 Tahun

Tabel 4.4 Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun

Pengetahuan Ibu	Kejadian TB Paru Anak				Total		<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>CC</i>
	Kasus (TB Paru)		Kontrol (Tidak TB Paru)		N	%			
	N	%	N	%	N	%			
Kurang	11	37,9	2	6,9	13	22,4	0,012	8,25	0,349
Baik	18	62,1	27	93,1	45	77,6			
Jumlah	29	50,0	29	50,0	58	100,0			

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di BP4 Kota Salatiga diperoleh bahwa dari 29 anak yang menderita TB paru, ada sebanyak 11 (37,9%) anak yang ibunya mempunyai pengetahuan tentang pencegahan penyakit TB paru kurang dan 18 (62,1%) anak mempunyai ibu dengan pengetahuan tentang pencegahan penyakit TB paru baik, sedangkan pada kelompok yang tidak menderita TB paru, dari 29 anak ada sebanyak 2 (6,9%) anak yang ibunya mempunyai pengetahuan tentang pencegahan penyakit TB paru kurang dan 27 (93,1%) anak dengan ibu yang mempunyai pengetahuan tentang pencegahan penyakit TB paru baik.

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh $p = 0,012$ ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang pencegahan TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun. Nilai koefisien kontingensi (CC) 0,349 artinya ada hubungan yang lemah antara pengetahuan ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak di BP4 Kota Salatiga.

Odds Ratio 8,25 menunjukkan bahwa anak dengan ibu yang mempunyai pengetahuan tentang pencegahan penyakit TB paru kurang baik berisiko 8,25 kali untuk terkena TB paru dibandingkan dengan anak yang ibunya mempunyai pengetahuan baik.

4.2.2.2 Hubungan antara Sikap Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun

Tabel 4.5 Hubungan antara Sikap Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun

Sikap Ibu	Kejadian TB Paru Anak				Total		<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>CC</i>
	Kasus (TB Paru)		Kontrol (Tidak TB Paru)		N	%			
	N	%	N	%	N	%	0,015	12,6	0,343
Negatif	9	31,0	1	3,4	10	17,2			
Positif	20	69,0	28	96,6	48	82,8			
Jumlah	29	50,0	29	50,0	58	100,0			

Hasil analisis hubungan antara sikap ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di BP4 Kota Salatiga diperoleh bahwa dari 29 anak yang menderita TB paru, ada sebanyak 9 (31,0%) anak yang ibunya mempunyai sikap negatif terhadap pencegahan penyakit TB paru dan 20 (69,0%) anak mempunyai ibu dengan sikap positif terhadap pencegahan penyakit TB paru, sedangkan pada kelompok yang tidak menderita TB paru, dari 29 anak ada sebanyak 1 (3,4%) anak yang ibunya mempunyai sikap negatif terhadap pencegahan penyakit TB paru dan 27 (96,6%) anak dengan ibu yang mempunyai sikap positif terhadap pencegahan penyakit TB paru.

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh $p= 0,015$ ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu tentang pencegahan TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun. Nilai Koefisien kontingensi (*CC*) 0,343 artinya ada hubungan yang lemah antara sikap ibu

tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di BP4 Kota Salatiga.

Odds Ratio 12,6 menunjukkan bahwa anak dengan ibu yang mempunyai sikap yang negatif terhadap pencegahan penyakit TB paru berisiko 12,6 kali untuk terkena TB paru dibandingkan dengan anak yang ibunya mempunyai sikap yang positif terhadap pencegahan penyakit TB paru.

4.2.2.3 Hubungan antara Perilaku Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun

Tabel 4.6 Hubungan antara Perilaku Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun

Perilaku Ibu	Kejadian TB Paru Anak		Total		<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>CC</i>
	Kasus (TB Paru)	Kontrol (Tidak TB Paru)	N	%			
Negatif	9	2	11	18,9	0,044	6,07	0,294
Positif	20	27	47	81,1			
Jumlah	29	29	58	100,0			

Hasil analisis hubungan antara perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di BP4 Kota Salatiga diperoleh bahwa dari 29 anak yang menderita TB paru, ada sebanyak 9 (31,0%) anak yang ibunya mempunyai perilaku negatif terhadap pencegahan penyakit TB paru dan 20 (69,0%) anak mempunyai ibu dengan perilaku positif terhadap pencegahan penyakit TB paru, sedangkan pada kelompok yang tidak menderita TB paru, dari 29 anak ada sebanyak 2 (6,9%) anak yang ibunya mempunyai perilaku negatif terhadap pencegahan penyakit TB paru dan 27

(93,1%) anak dengan ibu yang mempunyai perilaku positif terhadap pencegahan penyakit TB paru.

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh $p= 0,044$ ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara perilaku ibu tentang pencegahan TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun. Nilai koefisien kontingensi (CC) 0,294 artinya ada hubungan yang lemah antara perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di BP4 Kota Salatiga.

Odds Ratio 6,07 menunjukkan bahwa anak dengan ibu yang mempunyai perilaku negatif terhadap pencegahan penyakit TB paru berisiko 6,07 kali untuk terkena TB paru dibandingkan dengan anak yang ibunya mempunyai perilaku positif terhadap pencegahan penyakit TB paru.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Anak Usia 0-14 Tahun

Hasil penelitian yang dilakukan di BP4 Kota Salatiga, diketahui bahwa dari 29 kasus, responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang pencegahan penyakit TB paru sejumlah 18 orang (62,1%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sejumlah 11 orang (37,9%). Sementara itu, dari 29 responden kontrol yang mempunyai pengetahuan baik sejumlah 27 orang (93,1%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sejumlah 2 orang (6,9%).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara pengetahuan ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di BP4 Kota Salatiga. *Odd Ratio* (OR) 8,25 menunjukkan bahwa anak yang mempunyai ibu dengan pengetahuan tentang pencegahan penyakit TB paru kurang, mempunyai risiko terkena TB paru 8,25 kali bila dibandingkan dengan anak yang mempunyai ibu dengan pengetahuan tentang pencegahan penyakit TB paru baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Anita Setyawati (2006) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang TB paru dengan kejadian TB paru pada anak usia 1-12 tahun. Masalah pasien TB paru yang perlu diperhatikan adalah keadaan pasien yang sangat lemah, bahaya terjadi komplikasi, gangguan psikososial atau rasa aman dan nyaman, serta kurangnya

pengetahuan orang tua (Ngastiyah, 1997: 53). Pada umumnya orang tua tidak mengerti bila anaknya menderita sakit TB paru dan bagaimana penyakit tersebut mengenai anaknya (Ngastiyah, 1997: 55).

Menurut Indah Enjang (2000: 55), semakin rendah pengetahuan penderita atau keluarganya tentang bahaya penyakit TB paru untuk dirinya sendiri, keluarga, ataupun masyarakat, maka semakin besar bahaya si penderita sebagai sumber penularan baik di rumah maupun di masyarakat sekitarnya. Sebaliknya, pengetahuan yang baik tentang pencegahan penyakit TB paru akan menolong masyarakat dalam menghindarinya. Untuk itu diperlukan penyuluhan tentang TB paru karena masalah TB paru banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat (Depkes RI 2002: 63).

5.2 Hubungan antara Sikap Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun

Hasil penelitian yang dilakukan di BP4 Kota Salatiga, diketahui bahwa dari 29 kasus, responden yang mempunyai sikap positif tentang pencegahan penyakit TB paru pada sejumlah 20 orang (69,0%) dan yang memiliki sikap negatif sejumlah 9 orang (31,0%). Sementara itu, dari 29 responden kontrol yang mempunyai sikap positif sejumlah 28 orang (96,6%) dan yang memiliki sikap negatif sejumlah 1 orang (3,4%).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara sikap ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di BP4 Kota Salatiga. *Odd Ratio* (OR) 12,6 menunjukkan bahwa anak yang mempunyai ibu dengan sikap negatif terhadap pencegahan

penyakit TB paru mempunyai risiko terkena TB paru 12,6 kali bila dibandingkan dengan anak yang mempunyai ibu dengan sikap yang positif terhadap pencegahan penyakit TB paru.

Menurut M. Hariwijaya dan Sutanto (2007: 119), diperlukan sikap dan perilaku yang baik dalam pencegahan dan penularan penyakit TB paru. Semakin baik sikap ibu terhadap pencegahan penyakit TB paru maka semakin kecil pula risiko anaknya untuk tertular penyakit TB paru. Menurut Bem (1972) dalam Neila Ramadhani (2009), individu cenderung menunjukkan sikap sesuai dengan perilaku sebelumnya. Orang yang mempunyai sikap yang negatif maka perilakunya juga akan cenderung negatif.

Dalam penentuan sikap, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar penyakit TB paru (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berfikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena TB paru. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja, sehingga ibu tersebut berniat akan mengimunitasikan anaknya untuk mencegah anaknya terkena TB paru.

5.3 Hubungan antara Perilaku Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun

Hasil penelitian yang dilakukan di BP4 Kota Salatiga, diketahui bahwa dari 29 kasus, responden yang mempunyai perilaku positif tentang pencegahan penyakit TB paru sejumlah 20 orang (69,0%) dan yang memiliki perilaku negatif sejumlah 9 orang (31,0%). Sementara itu, dari 29 responden kontrol yang

mempunyai perilaku positif sejumlah 27 orang (93,1%) dan yang memiliki perilaku negatif sejumlah 2 orang (6,9%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di BP4 Kota Salatiga. *Odd Ratio* (OR) 6,07 menunjukkan bahwa anak yang mempunyai ibu dengan perilaku negatif terhadap pencegahan penyakit TB paru mempunyai risiko terkena TB paru 6,07 kali bila dibandingkan dengan anak yang mempunyai ibu dengan perilaku yang positif terhadap pencegahan penyakit TB paru.

Menurut M. Hariwijaya dan Sutanto (2007: 122), penularan dan penyebaran penyakit TB paru sangat terkait dengan faktor perilaku dan lingkungan. Faktor lingkungan dan sanitasi sangat terkait dengan keberadaan bakteri penyebab dan proses timbul serta penularannya. Faktor perilaku sangat berpengaruh pada penyembuhan dan pencegahan agar terhindar dari infeksi kuman tuberkulosis.

Teori Blum juga menyebutkan bahwa faktor perilaku merupakan komponen kedua terbesar dalam menentukan status kesehatan. Penularan penyakit TB paru dapat disebabkan perilaku yang kurang memenuhi kesehatan, seperti kebiasaan membuka jendela atau kebiasaan membuang dahak penderita yang tidak benar. Kurangnya aliran udara dalam rumah meningkatkan kadar CO₂ dan meningkatkan kelembaban udara yang merupakan media yang baik untuk bakteri patogen. Alasan ini yang menyebabkan penularan penyakit TB paru dalam keluarga (Agus S. dan Arum P., 2005).

5.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di BP4 Kota Salatiga memiliki keterbatasan. Keterbatasan penelitian ini adalah pada desain penelitian yang menggunakan kasus kontrol, secara teori tidak tepat untuk mengukur pengetahuan. Pengetahuan bersifat dinamis yaitu dapat berubah sewaktu-waktu sehingga jika diukur dengan desain kasus kontrol hasil yang didapat akan bias.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

- 6.1.1 Anak usia 0-14 tahun yang mempunyai ibu dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang pencegahan penyakit TB paru kurang baik, lebih banyak pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol.
- 6.1.2 Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di BP4 Kota Salatiga ($p= 0,012$, $CC= 0,349$, dan $OR= 8,25$).
- 6.1.3 Ada hubungan antara sikap ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di BP4 Kota Salatiga ($p= 0,015$, $CC= 0,343$, dan $OR= 12,6$).
- 6.1.4 Ada hubungan antara perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di BP4 Kota Salatiga ($p= 0,044$, $CC= 0,294$, dan $OR= 6,07$).

6.2 Saran

6.2.1 Kepada Orang Tua dan Masyarakat

Orang tua khususnya ibu diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pencegahan TB paru, misalnya melalui media elektronik maupun media cetak. Selain itu orang tua diharapkan selalu memperhatikan keadaan kesehatan dan makanan anaknya dengan cara pemberian nutrisi yang baik. Untuk

menghindari penularan TB paru, orang tua diharapkan dapat menghindarkan anaknya dari kontak dengan penderita TB paru.

6.2.2 Kepada Petugas BP4 Kota Salatiga

Untuk mencegah terjadinya penyakit TB paru pada anak diharapkan agar petugas lebih meningkatkan kualitas dan kuantitas kegiatan Program Pemberantasan Penyakit TB Paru (P2TB Paru), misalnya dengan cara mengintensifkan penyuluhan secara berkala kepada masyarakat melalui tatap muka, ceramah, dan media massa tentang pencegahan penyakit TB paru, memberikan penyuluhan kepada penderita dan keluarga pada waktu kunjungan rumah dan memberi saran untuk terciptanya rumah sehat sebagai upaya mengurangi penyebaran penyakit, serta menganjurkan perubahan sikap hidup masyarakat dan perbaikan lingkungan demi terciptanya masyarakat yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Sudaryanto dan Arum Pratiwi. 2005. *Studi Phenomenologic Pengetahuan dan Sikap Penderita TBC dan Keluarganya di Wilayah Kecamatan Kartosuro*. Jurnal Kesmas volume 1 No. 1, Juli-Desember 2005.
- Anita Setyawati. 2006. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru pada Anak Usia 1-12 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang*. Skripsi. Semarang: UNNES.
- Atmosukarto dan Sri Soewasti. 2000. *Pengaruh Lingkungan Pemukiman dalam Penyebaran Tuberkulosis*. Jakarta: Media Litbang Kesehatan Vol. 9 (4) Depkes RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2007. *Lembar Fakta Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Bambang Sukana, dkk. 2003. *Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Penderita TB Paru di Kabupaten Tangerang*. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 2 No.3 Desember 2003.
- BBKPM Surakarta. 2009. *Lingkungan Sehat untuk TB Paru*. <http://bbpkmska.com/artikel/kesehatan-paru/81-lingkungan-sehat-untuk-tb.html>.
- Biddulph, John dan John Stace. 1999. *Kesehatan Anak untuk Perawat, Petugas Penyuluh Kesehatan dan Bidan di Desa*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- BP4 Kota Salatiga. 2009. *Laporan Triwulan Penemuan Pasien TB Kota Salatiga*.
- D. Sanropie. 1989. *Pedoman Bidang Studi Pengawasan Penyehatan Lingkungan Pemukiman*. Jakarta: Institusi Tenaga Sanitasi Kesehatan Lingkungan
- Depkes RI. 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2006. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Edisi 2*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2007. *Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) Provinsi Jawa Tengah*. www.litbang.depkes.go.id/risbinkes.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2009. *Laporan Evaluasi Penanggulangan TBC Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Provinsi Jateng.
- Gerdunas TB. 2007. *Lembar Fakta Tuberkulosis*. <http://www.tbcindonesia.or.id>. Diakses 1 Februari 2009.
- Gould, D. dan C. Brooker. 2003. *Mikrobiologi Terapan untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Halim Danusantoso. 2000. *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: Hipokrates.
- Hiswani, 2004. *Tuberkulosis merupakan Penyakit Infeksi yang Masih menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat*. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-hiswani6.pdf>. Diakses 15 Mei 2009.
- Hood Alsagaff. 2001. *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Hood Alsagaff dan Abdul Mukty. 2006. *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Unair Press.
- Hood Alsagaff, Muhammad Amin, WBM Taib Saleh. 1989. *Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Ikeu Nurhidayah,dkk. 2007. *Hubungan antara Karakteristik Lingkungan Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis (TB) pada Anak di Kecamatan Paseh Kabupaten Sumedang*. Makalah. Bandung: UNPAD.
- Indan Entjang. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Jelliffe, D.B. 1994. *Kesehatan Anak di Daerah Tropis Edisi Keempat*. Jakarta: Bumi Aksara.
- John Crofton, dkk. 2001. *Tuberkulosis Klinis*. Jakarta: Widya Medika.
- Kartasmita, C. 2002. *Pencegahan Tuberkulosis pada Bayi dan Anak*. <http://www.depkes.com>. Diakses 31 Januari 2009.
- Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999. 2005. *Persyaratan Kesehatan Rumah*.

- Kun Irianto, dkk. 2004. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrama Widya.
- M. Hariwijaya dan Sutanto. 2007. *Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Kronis*. Jakarta: EDSA Mahkota.
- Misnadiarly. 2006. *Mengenal, Mencegah, Menaggulangi TB Paru Ekstra Paru Anak dan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Muhammad Hatta. 2008. *Geliat Program Tuberkulosis bagi Mereka yang Tersisih*. Kompas Edisi Rabu, 19 Maret 2008
- Muljono. 2005. *Flek Paru yang Mengecoh*. Intisari. 12 April 2005. Halaman XII.
- Neila Ramadhani.2009. *Sikap dan Perilaku: Dinamika Psikologi Mengenai Perubahan Sikap dan Perilaku*. Artikel. Yogyakarta:UGM.
- Ngastiyah. 1997. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rasmin Rasjid. 1985. *Patofisiologis dan Diagnostik Tuberkulosis Paru*. Jakarta: FKUI.
- Roni Naning, 2003. *Tuberculosis Infection In Infants And Children Who Have Contact With Positive Sputum Adult Tuberculosis*. Yogyakarta : Gajah Mada University.
- Soedarto DTMH. 1990. *Penyakit-Penyakit Infeksi di Indonesia*. Jakarta: Widya Medika.
- Soedigdo Sastroamoro dan Sofyan Ismail. 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoadmodjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Tri Suwantantik. 2002. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru Primer pada Anak Usia Balita di RSUD Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Skripsi. Semarang: UNDIP.
- Wahyu Aniwidyaningsih dan Tjandra Yoga Aditama. 2003. *Vaksin Tuberkulosis Berbasis DNA*. Jurnal Respirologi Indonesia Vol. 1 No. 1/Januari 2003.

KUESIONER PENELITIAN

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 (BP4) KOTA SALATIGA

Nomor Responden :

Identitas Ibu

Nama :

Tanggal lahir :

Alamat :

Pendidikan :

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

Pekerjaan :

- | | |
|-------------|------------------|
| a. Buruh | d. PNS |
| b. Petani | e. Swasta |
| c. Pedagang | f. Tidak bekerja |

Identitas Anak

Nama :

Tanggal lahir :

Anak ke :

Jenis kelamin :

I. Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan TB Paru

1. Apakah 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
 4. Penyakit TB paru pada anak dapat dicegah dengan....
 - a. Imunisasi DPT
 - b. Imunisasi BCG
 - c. Imunisasi Hepatitis
 5. Apakah orang yang tinggal serumah dengan penderita TB paru tidak akan tertular?
 - a. Ya
 - b. tidak
 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. Perilaku kesehatan yang tidak dapat menurunkan risiko penularan penyakit TB paru....
 - a. Kebersihan lingkungan
 - b. Kebersihan pribadi
 - c. Kebersihan peralatan makan
 8. Apakah perbaikan gizi masyarakat tidak ada pengaruhnya terhadap pencegahan penyakit TB paru?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 9. Cara membuang dahak yang benar, kecuali :
 - a. Meludah di kamar mandi
 - b. Ditampung dalam wadah berisi pasir dan alkohol
 - c. Meludah sembarangan
 10. 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

II. Sikap Ibu tentang Pencegahan TB Paru

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
11.	Upaya penanggulangan TB paru sangat dibutuhkan masyarakat				
12.	Untuk menghindari penularan TB paru, alat makan dan minum yang digunakan penderita yang sudah dicuci sebaiknya dijadikan satu dengan alat makan orang lain				
13.	Apabila batuk atau bersin, penderita TB paru harus menutup mulutnya untuk mencegah penyebaran kuman TB				
14.	Bayi harus secepatnya diberi imunisasi BCG untuk mencegah tertularnya penyakit TB paru				
15.	Untuk mencegah penularan penyakit TB paru diperlukan lingkungan yang bersih				
16.	Membuka jendela atau ventilasi bukan merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit TB paru				
17.	Penanggulangan penyakit TB paru hanya menjadi tanggung jawab Departemen Kesehatan saja				

Keterangan: SS=Sangat setuju

S=Setuju

TS=Tidak setuju

STS=Sangat tidak setuju

III. Perilaku Ibu tentang Pencegahan TB Paru

No	Pertanyaan	Ya	Kadang-kadang	Tidak
18.	Memberikan makanan yang bergizi kepada anak setiap hari			
19.	Membuka jendela atau ventilasi setiap hari untu pertukaran udara			
20.	Meludah di sembarang tempat			
21.	Menghindari polusi udara dalam rumah, seperti asap dapur dan asap rokok			
22.	Mengusahakan agar sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah (melalui genteng kaca, lubang angin, dll.)			
23.	Lantai tidak disemen atau dikeramik			
24.	Kesesuaian luas lantai dengan jumlah hunian dalam satu kamar tidak boleh lebih dari 3 orang			
25.	Tidak segera membawa ke pelayanan kesehatan jika anak mengalami gejala batuk-batuk			

Lampiran 2

HASIL UJI VALIDITAS**PENGATAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN TB PARU****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,731	,723	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal1	9,20	5,890	,575	.	,686
Soal2	9,27	6,133	,400	.	,708
Soal3	9,13	7,361	-,112	.	,761
Soal4	9,23	5,909	,532	.	,691
Soal5	9,27	7,168	-,044	.	,763
Soal6	9,23	5,840	,567	.	,686
Soal7	9,20	6,097	,467	.	,700
Soal8	9,17	6,213	,442	.	,704
Soal9	9,27	5,926	,498	.	,695
Soal10	9,20	6,234	,398	.	,709
Soal11	9,10	6,990	,091	.	,740
Soal12	9,13	6,326	,422	.	,707
Soal13	9,20	6,303	,364	.	,713

SIKAP IBU TENTANG PENCEGAHAN TB PARU

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.797	.792	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal14	13.20	2.579	.623	.625	.753
Soal15	13.30	3.045	.395	.694	.793
Soal16	13.27	2.892	.465	.731	.782
Soal17	13.10	2.162	.860	.871	.695
Soal18	13.17	2.695	.480	.699	.781
Soal19	13.23	2.875	.420	.770	.790
Soal20	13.13	2.671	.466	.424	.785

PERILAKU IBU TENTANG PENCEGAHAN TB PARU

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.774	.788	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal21	15,00	3,034	,468	.	,736
Soal22	15,07	2,961	,363	.	,747
Soal23	15,03	3,206	,196	.	,768
Soal24	14,97	3,137	,530	.	,738
Soal25	15,20	2,372	,542	.	,722
Soal26	15,07	2,892	,426	.	,738
Soal27	15,07	2,271	,643	.	,696
Soal28	15,03	2,930	,469	.	,733
Soal29	15,03	2,930	,469	.	,733

Lampiran 3

HASIL UJI RELIABILITAS**PENGATAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN TB PARU****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.806	.806	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal1	6.80	5.614	.528	.621	.784
Soal2	6.87	5.844	.361	.540	.803
Soal4	6.83	5.523	.544	.729	.782
Soal6	6.83	5.385	.617	.820	.773
Soal7	6.80	5.752	.455	.417	.792
Soal8	6.77	5.909	.404	.407	.797
Soal9	6.87	5.568	.495	.600	.787
Soal10	6.80	5.683	.491	.742	.788
Soal12	6.73	5.857	.476	.587	.790
Soal13	6.80	5.752	.455	.495	.792

SIKAP IBU TENTANG PENCEGAHAN TB PARU**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.797	.792	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal14	13.20	2.579	.623	.625	.753
Soal15	13.30	3.045	.395	.694	.793
Soal16	13.27	2.892	.465	.731	.782
Soal17	13.10	2.162	.860	.871	.695
Soal18	13.17	2.695	.480	.699	.781
Soal19	13.23	2.875	.420	.770	.790
Soal20	13.13	2.671	.466	.424	.785

PERILAKU IBU TENTANG PENCEGAHAN TB PARU**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.779	.793	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal21	13.07	2.892	.490	.894	.759
Soal22	13.17	2.764	.374	.652	.773
Soal24	13.03	2.999	.549	.881	.761
Soal25	13.27	2.202	.586	.670	.740
Soal26	13.13	2.809	.389	.582	.770
Soal27	13.13	2.120	.678	.822	.716
Soal28	13.10	2.783	.495	.817	.755
Soal29	13.10	2.783	.495	.862	.755

DATA REKAPITULASI HASIL PENELITIAN KELOMPOK KASUS

No	Nama Ibu	Umur	Alamat	Pendidikan	Pekerjaan	Nama Anak	Umur	Jenis Kelamin	Pengetahuan		Sikap		Perilaku	
									Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	Suwarni	33	Getasan 3/1 Kab. Semarang	SMP	TB	Anisa Handayani S.	2	P	8	2	11	1	13	2
2	Keptiah	29	Macanan 3/2 Salatiga	SMP	Pedagang	Tabah Januarto	5	L	7	2	10	1	8	1
3	Subur Lestari	29	Gentan 3/3 Susukan	SMP	TB	Nafa Aurelia	1	P	5	1	13	2	12	2
4	Sri Wahyuningsih	40	Pandean 4/2 Suruh	SMA	TB	M. Faiz	5	L	7	2	14	2	13	2
5	Sri Wayati	30	Jl. Imam Bonjol 51 Salatiga	SMA	TB	Arya Bektu P.	4	L	6	2	17	2	14	2
6	Dwi Listowati	32	Sambirejo Kec. Bringin	SMA	TB	Akmal	1	L	5	1	14	2	15	2
7	Sarah N.K.	23	Belon Pabelan	SMA	Swasta	M. Satrio	4	L	7	2	15	2	11	2
8	Muniroh	32	Mendongan Tegalwaton	SMA	TB	Febriana	2	P	5	1	14	2	8	1
9	Anik Sudjarmi	53	Sawo 1/2 Sidorejo	SMA	Swasta	Tegar Adiano	6	L	6	2	12	2	14	2
10	Siti Solekah	25	Jombor 2/4 Tuntang	SMP	TB	Amelia	3	P	5	1	11	1	10	2
11	Tur Susilowati	31	Sidoharjo 2/1 Cebongan	Akademi	Swasta	Diksa	6	L	8	2	15	2	15	2
12	Ani Rahayu	21	Truko Bringin	SMP	TB	Naysila	2	P	7	2	13	2	7	1
13	Winarti	42	Bancak Sawit Kab. Semarang	SMP	Petani	Nafisa	1	P	7	2	13	2	8	1
14	Sulimah	35	Duren Barukan Tenganan	SD	TB	Surya Rahmat R.	1	L	5	1	12	2	7	1
15	Tafrikan	22	Bugel Salatiga	SMP	TB	Ailen Samia D.	1	P	7	2	9	1	7	1
16	Astri	23	Jl. Hasanudin Ngawen Salatiga	SMP	TB	Aisya	1	P	9	2	12	2	11	2
17	Aprilianti	24	Krajan Kebumen Banyubiru	SMA	TB	Naila Darma	5	P	7	2	15	2	14	2
18	Erni Johan	32	Bambangan 25/5 Suruh	SD	TB	Azahra Nabila P.	2	P	4	1	11	1	13	2
19	Suprihati	29	Gunung 2/2 Boto Bancak	SD	Petani	Maida Gozatun	1	P	5	1	8	1	8	1
20	Okta	23	Krajan 5/5 Sidorejo Salatiga	SMP	TB	Risa	2	P	7	2	12	2	15	2
21	Siti Mardiyah	33	Tegalwaton Tenganan	SMA	Swasta	Himatul Ulya	7	P	7	2	13	2	15	2
22	Muslimah	35	Kali Warak Metul	SD	TB	Nikmatul Zahra	2	P	5	1	11	1	7	1
23	Esri	34	Butuh 10/5 Tenganan	SMA	Swasta	Ebel Rico Putra	1	L	8	2	13	2	14	2
24	Jaswanti	23	Sraten 2/2 Tuntang	SMA	TB	Fanesa	2	P	5	1	11	1	12	2
25	Mulyanti	29	Weru 19/8 Jetak Getasan	SMP	Swasta	Radika	2	L	5	1	15	2	15	2
26	Nurul	21	Promasan 5/5 Kumpul Rejo	SMA	TB	Kaila	2	P	7	2	14	2	14	2
27	Endar	23	Segiri 9/2 Pabelan	SMA	Swasta	M. Amatakis	1	L	5	1	14	2	12	2
28	Endang	27	Jl. Argoluwih 8 Salatiga	Akademi	Swasta	M. Abdul Rohman	2	L	9	2	16	2	13	2
29	Erni	29	Tegak Sari 3/1 Tuntang	SMA	TB	Ahmad Fadila	4	L	8	2	14	2	8	1


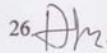



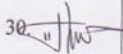
DATA REKAPITULASI HASIL PENELITIAN KELOMPOK KASUS

No	Nama Ibu	Umur	Alamat	Pendidikan	Pekerjaan	Nama Anak	Umur	Jenis Kelamin	Pengetahuan		Sikap		Perilaku	
									Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	Siti Mukaromah	43	Gudang 1/3 Lopait	SD	Buruh	Fatikah	2	P	5	1	14	2	8	1
2	Siti Mardhiyah	35	Poncol 4/2 Bringin	SMA	Swasta	M. Safikur Umah	2	L	9	2	16	2	15	2
3	Datus	25	Nanggulan 4/13 Salatiga	SMP	Swasta	Akia	4	L	8	2	15	2	13	2
4	Sri Daryati	29	Weru 2/4 Tuntang	SMA	TB	Eriana Novitasari	8	P	8	2	14	2	14	2
5	Sri Mulyani	40	Ngumpyang 17/6	SD	Petani	Eko Santoso	8	L	6	2	14	2	12	2
6	Sri Suwarsih	25	Gentan 3/1 Susukan	SMA	Swasta	Alvin S. Pratama	2	L	7	2	16	2	10	2
7	Siti Nurjanah	20	Bajangan 6/1 Bringin	SMA	Swasta	Silviana	1	P	9	2	15	2	14	2
8	Winanti	25	Manggian 2/4 Getasan	SMP	TB	Anindian	1	L	7	2	14	2	11	2
9	Listyorini	20	Tegalsari 2/5 Ngablak	SMP	TB	M. Wahyu Alfarizi	2	L	8	2	14	2	12	2
10	Rahyumi	29	Muncar 2/7 Susukan	SMP	TB	Mahya Mutia Sari	3	P	9	2	17	2	13	2
11	Nurmiana	28	Buk Suling 1/4 Sidorejo	SMA	Buruh	Afan Ardiansyah	4	L	7	2	15	2	13	2
12	Eko Susanti	22	Gunung Sari 1/5 Salatiga	SMP	TB	Fajar Rizki	1	L	7	2	14	2	12	2
13	Askurnia	23	Krajan 1/5 Tingkir Lor	SMA	TB	Raza S.	1	L	9	2	17	2	15	2
14	Mutiah	21	Cukil 7/2 Tengeran	SMP	TB	M. Nurrohman	2	L	6	2	13	2	13	2
15	Sri Lestari	23	Gesangan 20/5 Suruh	SMA	TB	Arya	2	L	8	2	13	2	13	2
16	Yulita Erlin	28	Karang Pete 11/6 Tingkir	SMA	Swasta	Keisyah Febriana	4	P	9	2	19	2	15	2
17	Sariyati	21	Sukoharjo 2/6 Cebongan	SD	TB	Flenada	1	L	8	2	14	2	14	2
18	Tuti Sundari	33	Kali Gelis 7/8 Tingkir	SMA	Pedagang	Ersa Mahendra	6	L	7	2	15	2	15	2
19	Erni A.	48	Tempuran 1/3 Bringin	TT SD	Swasta	Yusnia	5	P	6	2	14	2	12	2
20	Aisyah	31	Sumburejo 1/2 Pabelan	SMP	TB	Fahri	4	L	9	2	11	1	8	1
21	Anik	23	Rekesan 19/6 Tegalwaton	SMA	TB	Mela Aulia A.	6	P	10	2	18	2	14	2
22	Sri Handayani	33	Kali Sombo 10/5 Sidorejo	SMP	TB	Nurul Maghfiroh	3	P	9	2	13	2	14	2
23	Tarti	35	Susukan 5/1 Tengeran	SMP	Swasta	Arifka	6	P	5	1	15	2	12	2
24	Ismawati	37	Sendang 1/5 Bringin	SD	TB	Ferry S.	6	L	6	2	14	2	13	2
25	Santi	29	Jl. Tirtoning 14 Tegalrejo	SMA	TB	Dani Sandi J.	8	L	10	2	18	2	12	2
26	Nita	29	Deresan Sari 1/1 Suruh	SMA	TB	Nancy	6	P	9	2	16	2	12	2
27	Siti Prihayati	25	Plumbon 38/9 Suruh	SMA	Swasta	M. Afan	1	L	8	2	14	2	14	2
28	Dwi Ariani	35	Kali Beji 3/1 Tuntang	SMA	TB	Risky Sampurno	12	L	9	2	14	2	11	2
29	Dian Ina	30	Perum Manunggal II 3/7	SMA	Swasta	Marvel Saputra	1	L	6	2	17	2	14	2

KASUS

DAFTAR SAMPEL PENELITIAN







NO.	NAMA	ALAMAT	TTD
1.	Suwarni	Getasan Rt 3/Pw Kab. Semarang	1.
2.	Keptah	Macanan 3/2 Salatiga	2.
3.	Subur Iestari	Gentan 3/3 Sukoharjo	3.
4.	Sri Wahyuningih	Pandean 1/2 Suruh	4.
5.	Katijem	Gading 1/9 Pabelan	5.
6.	Sri Wayati	Jl. Imam Bonjol Sl Salatiga	6.
7.	Dwi Listyowati	Sambirejo Kec Biringin	7.
8.	Sarah NK	Belon Pabelan	8.
9.	muniroh	Mendangan tegal water	9.
10.	MARIE SUNDIATNY	Sawo 1/2 Sidorejo	10.
11.	Fitri Solekha	Jombor 2/4 Tuntang	11.
12.	TURSUSILOWATI	SIDOKARJO CEBONOM	12.
13.	Ani Rahayu	Prako Biringin	13.
14.	Winarti	Bancak Sawit Kab. Smg	14.
15.	Lubimah	Puren Barukan	15.
16.	Tafrikhan	Bugal Salatiga	16.
17.	Asri	Jl. Hasanudin Salatiga	17.
18.	April	Krajan Kebumen Banyubin	18.
19.	Erni Gohan	Bambangan 2/5 Suruh	19.
20.	Suprihah	Gurung 2/2 Boto Bancak	20.
21.	Octa	Krajan 5/5 Sidorejo Salatiga	21.
22.	Mardhiyah	Tegal water Tengeran	22.
23.	Muslimah	Kaliwarak Retul	23.
24.	Esspi	Butuh 1/5 Tengeran	24.

NO.	NAMA	ALAMAT	TTD
25.	Jaswanti	Sraten $\frac{2}{2}$ Tuntang	25. 
26.	Mulyani	Weru $\frac{1}{8}$ jetak Betawan	26. 
27.	NURUL	Promasan $\frac{5}{5}$ Kompul Bejo	27. 
28.	Endang	Segiri $\frac{9}{2}$ pabdan	28. 
29.	Endang.	Jl. Argoluwih 8 Salatiga	29. 
30.	Erni Novita	Pegal Sari $\frac{3}{1}$ Tuntang	30. 

KONTROL

DAFTAR SAMPEL PENELITIAN

NO.	NAMA	ALAMAT	TTD
1.	Siti Mukaromah	Gudang $\frac{1}{3}$ Lopait	1.
2.	Siti Mardiyah	Poncol $\frac{4}{2}$ Bringin	2.
3.	Datus	Nanggulan $\frac{1}{13}$ Salakiga	3.
4.	Sri Daryati	Weru $\frac{2}{4}$ Tuntang	4.
5.	Pri Mulyani	Ngumpiang $\frac{7}{6}$ Cutil	5.
6.	Sri Suwarah	Gentan $\frac{3}{1}$ Susutan	6.
7.	Siti Nurjanah	Bajangan $\frac{6}{1}$ Bringin	7.
8.	Poziaqoh	Gender $\frac{3}{5}$ Kradenan	8.
9.	Winanti	Manggian $\frac{2}{4}$ Getasan	9.
10.	Listyorini	Tegal Sari $\frac{2}{5}$ Ngablak	10.
11.	Pahyumi	Muncar $\frac{2}{7}$ Susukan	11.
12.	Hurmiiana	Buk Suling $\frac{1}{4}$ Sidorejo	12.
13.	Eko Susanti	Gunungan Sari $\frac{1}{5}$ Salakiga	13.
14.	Askurnia	Krajan $\frac{1}{5}$ Tingkir Lor	14.
15.	Mutiah	Cutit $\frac{7}{2}$ Tengeran	15.
16.	Sri Lestari	Gesangan $\frac{20}{5}$ Curuh	16.
17.	Yulita Erlin	Karang pete $\frac{1}{6}$ Tingkir	17.
18.	Sariyati	Suteharjo $\frac{3}{6}$ Cebongan	18.
19.	Tuti Sundari	Kali Betis $\frac{7}{8}$ Tingkir	19.
20.	Enik A.	Tempuran $\frac{1}{3}$ Bringin	20.
21.	Aisyah	Sumburejo $\frac{1}{2}$ Pabelan	21.
22.	Anik	Rekesan $\frac{19}{6}$ Tegal waton	22.
23.	Sri Handayani	Kalisombo $\frac{10}{5}$ Sidorejo	23.
24.	Tarti	Sulutan $\frac{5}{1}$ Tengeran	24.

NO.	NAMA	ALAMAT	TTD
25.	Ismawati	Sendang 1/5 Bringin	25. 
26.	Santi	Jl. Tirtaning 14 Tegalejo	26.  <u>Santi</u>
27.	Nita	Perejan Sari 1/1 Suruh	27. 
28.	Siti Pihayat	plumbon 38/9 Suruh	28.  <u>Siti Pihayat</u>
29.	Dwi Ariani	Kali Beji 3/1 Tuntang	29. 
30.	Dhan Lina	Perum Manunggal II Kauman Kidul	30.  <u>Dhan Lina</u>

Lampiran 6

Hasil Uji Korelasi *Chi-Square***PENGETAHUAN****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * TB Paru Anak	58	100.0%	0	.0%	58	100.0%

Pengetahuan Ibu * TB Paru Anak Crosstabulation

			TB Paru Anak		Total
			Kasus	Kontrol	
Pengetahuan Ibu	Kurang	Count	11	2	13
		Expected Count	6.5	6.5	13.0
		% within TB Paru Anak	37.9%	6.9%	22.4%
	Baik	Count	18	27	45
		Expected Count	22.5	22.5	45.0
		% within TB Paru Anak	62.1%	93.1%	77.6%
Total	Count	29	29	58	
	Expected Count	29.0	29.0	58.0	
	% within TB Paru Anak	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.031 ^b	1	.005		
Continuity Correction ^a	6.345	1	.012		
Likelihood Ratio	8.672	1	.003		
Fisher's Exact Test				.010	.005
Linear-by-Linear Association	7.892	1	.005		
N of Valid Cases	58				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.50.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.349	.005
N of Valid Cases	58	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Ibu (Rendah / Tinggi)	8.250	1.632	41.704
For cohort TB Paru Anak = Kasus	2.115	1.381	3.240
For cohort TB Paru Anak = Kontrol	.256	.070	.938
N of Valid Cases	58		

SIKAP

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Ibu * TB Paru Anak	58	100.0%	0	.0%	58	100.0%

Sikap Ibu * TB Paru Anak Crosstabulation

			TB Paru Anak		Total
			Kasus	Kontrol	
Sikap Ibu	Negatif	Count	9	1	10
		Expected Count	5.0	5.0	10.0
		% within TB Paru Anak	31.0%	3.4%	17.2%
	Positif	Count	20	28	48
		Expected Count	24.0	24.0	48.0
		% within TB Paru Anak	69.0%	96.6%	82.8%
Total	Count	29	29	58	
	Expected Count	29.0	29.0	58.0	
	% within TB Paru Anak	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.733 ^b	1	.005		
Continuity Correction ^a	5.921	1	.015		
Likelihood Ratio	8.701	1	.003		
Fisher's Exact Test				.012	.006
Linear-by-Linear Association	7.600	1	.006		
N of Valid Cases	58				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.343	.005
N of Valid Cases	58	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap Ibu (Negatif / Positif)	12.600	1.476	107.543
For cohort TB Paru Anak = Kasus	2.160	1.458	3.201
For cohort TB Paru Anak = Kontrol	.171	.026	1.118
N of Valid Cases	58		

PERILAKU

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Ibu * TB Paru Anak	58	100.0%	0	.0%	58	100.0%

Perilaku Ibu * TB Paru Anak Crosstabulation

			TB Paru Anak		Total
			Kasus	Kontrol	
Perilaku Ibu	Negatif	Count	9	2	11
		Expected Count	5.5	5.5	11.0
		% within TB Paru Anak	31.0%	6.9%	19.0%
	Positif	Count	20	27	47
		Expected Count	23.5	23.5	47.0
		% within TB Paru Anak	69.0%	93.1%	81.0%
Total	Count	29	29	58	
	Expected Count	29.0	29.0	58.0	
	% within TB Paru Anak	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.497 ^b	1	.019		
Continuity Correction ^a	4.039	1	.044		
Likelihood Ratio	5.865	1	.015		
Fisher's Exact Test				.041	.021
Linear-by-Linear Association	5.402	1	.020		
N of Valid Cases	58				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.294	.019
N of Valid Cases		58	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku Ibu (Negatif / Positif)	6.075	1.181	31.244
For cohort TB Paru Anak = Kasus	1.923	1.246	2.966
For cohort TB Paru Anak = Kontrol	.316	.088	1.136
N of Valid Cases	58		

DOKUMENTASI



Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Kota Salatiga



Wawancara dengan Salah Satu Responden



Pembacaan Hasil Rontgen



Uji Tuberkulin