

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DI LINGKUNGAN
KELUARGA DI WILAYAH KOTA CIREBON**

SKRIPSI



Oleh :

NURATIKA 200711003

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DI LINGKUNGAN
KELUARGA DI WILAYAH KOTA CIREBON**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh :

NURATIKA 200711003

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI
FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENULARAN
TUBERKULOSIS PARU DI LINGKUNGAN KELUARGA
DI WILAYAH KOTA CIREBON

Oleh :
Nuratika
Nim : 200711003

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon
Pada tanggal 2 September 2024

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

Rizaluddin Akbar., S.Kep.,Ners.,M.kep

Agil Putra Tri Kartika.,S.Kep.,Ners.,M.kep

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si.

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penularan
TB Paru di Lingkungan Keluarga di Wilayah Kota
Cirebon

Nama Mahasiswa : Nuratika

NIM : 20071003

Menyetujui,

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

Rizaluddin Akbar., S.Kep.,Ners.,M.kep

Agil Putra Tri Kartika.,S.Kep.,Ners.,M.kep

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penularan
TB Paru di Lingkungan Keluarga di Wilayah Kota
Cirebon

Nama Mahasiswa : Nuratika
NIM : 200711003

Menyetujui,

Penguji 1 : Apt. Fitri Alfiani S.Farm.,M.KM ()

Penguji 2 : Rizaluddin Akbar., S.Kep.,Ners.,M.Kep ()

Penguji 3 : Agil Putra Tri Kartika.,S.Kep.,Ners.,M.Kep ()

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Nuratika

NIM : 200711003

Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penularan TB
Paru di Lingkungan Keluarga di Wilayah Kota Cirebon

Menyatakan bahwa dalam penelitian skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. sepanjang sepengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, 2 September 2024

(Nuratika)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “ Faktor-faktor yang Berhubungan Penularan TB paru Paru di Lingkungan Keluarga di Wilayah Kota Cirebon”.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi penelitian ini tidak akan selesai tanpa adanya *Ridho Illahi*, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar penulis mengucapkan “*Alhamdulillahirobilalamin*” beserta terimakasih yang sebesar- besarnya kepada:

1. Arif Nurudin., MT, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon.
2. Kepala Puskesmas dan Staff Puskesmas kejaksaan dan Staff Jalan Kembang yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Wilayah di Puskesmas Kejaksaan dan Staff Jalan Kembang Kota Cirebon.
3. Uus Husni Mahmud.,S.KP.,M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
4. Asep Novi Taufiq Firdaus., M.Kep.,Ners selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
5. Rizuluddin Akbar S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing utama yang senantiasa dengan ikhlas dan sabar memberikan bimbingan serta pengarahan pada penulis hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

6. Agil Putra Tri Kartika., S,Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing pendamping yang senantiasa memberikan pengarahan, opini, saran dan nasihat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Seluruh Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Kesehatan yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
8. Dua orang yang paling berjasa dalam hidup saya, Bapak Kasnadi dan Ibu Casi. Terimakasih atas kepercayaan yang telah diberikan kepada saya untuk melanjutkan pendidikan kuliah, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, serta pengorbanan, cinta, do'a yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
9. Kakak saya Nur asika Amd.Kep terimakasih atas dukungannya secara moril maupun materil, terimakasih juga atas segala motivasi dan dukungan yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
10. Seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya, Deknung. Terimakasih atas dukungan, dan semangat dan doa agar penulis mampu mengerjakan skripsi tepat waktu. Serta terimakasih telah menjadi tempat keluh kasih, selalu ada dalam suka maupun duka selama proses penyusunan skripsi ini.
11. Kepada sahabat-sahabat saya yang pernah duduk dibangku perkuliahan bareng yaitu Afsyah rizki amalia dan Chindy Oktaviani yang telah mendukung dan memberikan saya semangat serta do'a untuk tetap mengerjakan skripsi saya sampai dengan selesai.

12. Terima kasih saya kepada sahabat-sahabat di perkuliahan Putri Apriliyanti, Oktavianti Ns, dan Keysha Raditya, karena telah berjuang bareng bersama untuk meraih impian kita bersama dan menjadi penghibur dikala susah.

Akhirnya penulis sebagai makhluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari skripsi penulis. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dan bagi kemajuan ilmu keperawatan.

Cirebon, 2 September 2024

Penulis

ABSTRAK

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DI LINGKUNGAN KELUARGA DI WILAYAH KOTA CIREBON

Nuratika¹, Rizaluddin Akbar², Agil Putra Tri Kartika²

*Mahasiswi Progam Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah
Cirebon¹, Dosen Progam Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Cirebon².*

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang penularannya melalui udara dengan berbicara, bersin, atau batuk dari penderita TB paru. Anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita TB paru berisiko terinfeksi penyakit TB paru. Didukung dengan hasil penelitian anggota keluarga yang tertular dari penderita TB paru dilingkungan keluarga sebanyak 3%.

Tujuan: Mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan penularan TB paru di Lingkungan Keluarga Wilayah Kota Cirebon.

Metodologi: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi fenomenologi. Sampel terdiri dari 3 informan yang dipilih melalui *purposive sampling*. Instrumen penelitian meliputi *indepth interview* dan observasi, menggunakan alat seperti handphone, pulpen, buku, lembar observasi, dan lembar pertanyaan wawancara. Analisis data dilakukan melalui transkrip, coding, penentuan tema, hasil, dan triangulasi untuk keabsahan data.

Hasil Penelitian: Berdasarkan analisis tematik dari *indepth interview* didapatkan tema utama sebanyak 4 (empat) yang menghasilkan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan Tuberkulosis paru yaitu faktor internal diantaranya pengetahuan, perilaku dan faktor eksternal diantaranya lingkungan fisik dan kepadatan hunian.

Kesimpulan: Faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan Tuberkulosis paru di lingkungan keluarga di wilayah kota cirebon didapatkan 4 faktor yaitu pengetahuan, perilaku, lingkungan fisik dan kepadatan hunian.

Saran: Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk mengubah gaya hidup sehat dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekitarnya untuk mencegah penularan TB paru.

Kata kunci: Tuberkulosis Paru, Penularan, Keluarga

Kepustakaan: 67 pustaka (2018-2024)

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO THE TRANSMISSION OF LUNG TUBERCULOSIS IN THE FAMILY ENVIRONMENT OF THE CITY OF CIREBON

Nuratika¹, Rizaluddin Akbar², Agil Putra Tri Kartika²

*Student of the Nursing Study Program, Muhammadiyah University of Cirebon¹,
Lecturer at the Nursing Profession Program at Muhammadiyah University,
Cirebon².*

Background : Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, which is transmitted through the air by talking, sneezing or coughing from pulmonary TB sufferers. Family members who live in the same house as someone with pulmonary TB are at risk of being infected with pulmonary TB. Supported by research results, 3% of family members were infected by pulmonary TB sufferers in the family environment.

Methodology: This research uses a qualitative approach with a phenomenological study. The sample consisted of 3 informants selected through purposive sampling. Research instruments include in-depth interviews and observations, using tools such as sound recording, pens, books, observation sheets, and interview question sheets. Data analysis was carried out through transcripts, coding, determining themes, results, and triangulation for data validity.

Research Results: Based on thematic analysis from in-depth interviews, 4 (four) main themes were obtained which resulted in factors related to the transmission of pulmonary tuberculosis, namely internal factors including knowledge, behavior and external factors including the physical environment and residential density.

Conclusion: There were 4 factors related to the transmission of pulmonary tuberculosis in the family environment in the Cirebon city area, namely knowledge, behavior, physical environment and residential density.

Suggestion: It is hoped that the results of this research can increase awareness to change healthy lifestyles and implement clean and healthy living behavior in the surrounding environment to prevent transmission of pulmonary TB.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Transmission, Family

Bibliography: 67 libraries (2018-2024)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	1
BAB 1 PENDAHULUAN	2
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1 Manfaat Teoritis	10
1.4.2 Manfaat Praktis.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Kajian Teori.....	12
2.1.1 Definisi TB paru Paru	12
2.1.2 Jenis - Jenis TB paru.....	13
2.1.3 Etiologi TB paru Paru.....	14
2.1.4 Manifestasi klinis TB paru Paru	15
2.1.5 Cara Penularan dan Faktor – Faktor Resiko TB paru Paru	16
2.1.5.1 Cara Penularan TB paru Paru	16
2.1.5.2 Faktor-faktor Resiko TB paru Paru	17
2.1.6 Diagnosis TB paru	21
2.1.7 Pencegahan TB paru.....	23
2.1.8 Klasifikasi TB paru Paru	24
2.1.9 Pengobatan TB paru Paru	27
2.2.10 Komplikasi TB paru Paru	28
2.2 Konsep Dasar Keluarga.....	29

2.2.1 Definisi Keluarga.....	29
2.2.2 Tipe Keluarga	30
2.2.3 Tugas Keluarga.....	32
2.2.4 Fungsi Keluarga Penderita TB paru	33
2.3 Kerangka teori	35
2.4. Kerangka konsep	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	38
3.1. Desain Penelitian	38
3.2 Populasi dan Sampel	38
3.2.1 Populasi	38
3.2.2 Sampel	39
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
3.4 Instrumen Penelitian.....	41
3.5 Sumber Data	41
3.6 Prosedur pengumpulan data	42
3.7 Analisis Data	43
3.8 Keabsahan Data	45
3.9 Tahapan Alur Penelitian	46
3.10 Etika Penelitian.....	48
BAB IV HASIL PEMBAHASAN	50
4.1. Hasil pembahasan	50
4.1.1 Karakteristi Informan.....	50
4.1.2 Analisis Tematik.....	51
4.1.3 Data hasil observasi faktor eksternal	65
4.1.3.1 Kepadatan hunian	65
4.1.3.2 Ventilasi	66
4.1.3.3 Pencahayaan	68
4.1.3.4 Kelembaban rumah	69
4.2 Pembahasan.....	70
4.3 Keterbatasan penelitian	83
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	85
5.1 Kesimpulan	85

5.2 Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA.....	87
LAMPIRAN.....	93
Lampiran 1. Informed Consent	94
Lampiran 2. Informed Consent	95
Lampiran 3. Lembar Observasi	96
Lampiran 4. Panduan Wawancara.....	98
Lampiran 5. Pertanyaan Penelitian.....	99
Lampiran 6. Lembar Konsultasi.....	100
Lampiran 7. Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan Penelitian.....	101
Lampiran 9. Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan Penelitian.....	105
Lampiran 10. Surat Balasan Dinas Kesehatan Kota Cirebon.....	106
Lampiran 11. Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian.....	107
Lampiran 12. Dokumentasi dengan informan dan pengendali TB paru	108
Lampiran 13. Pengukuran lumen untuk pencahayaan.....	109
Lampiran 14. Intensitas Pencahayaan Penggunaan Watt Lampu.....	110
Lampiran 15 Transkrip wawancara	111

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORI	35
GAMBAR 2.2 KERANGKA KONSEP.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
GAMBAR 3.1 JADWAL PENELITIAN	38
GAMBAR 4.1 TABEL KARAKTERISTIK INFORMAN.....	48

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	= Acquired Immune Deficiency Syndrome
BTA	= Basil Tahan Asam
CDR	= Case Detection Rate
Depkes	= Departemen Kesehatan
DO	= Drop Out
DOTS	= Directly Observed Treatment Shortcourse
HIV	= Human Immunodeficiency Virus
Kemenkes	= Kementerian Kesehatan
MDGs	= Millenium Development Goals
MDR	= Multi Drugs Resistance
OAT	= Obat Anti Tuberkulosis
PMO	= Pengawas Minum Obat
TB	= Tuberkulosis
WHO	= World Health Organization
MOTT	= Mycobacterium Other Than Tuberculosis
TB SO	= Sensitif Obat
TB RO	= Resisten Obat
SPS	= Sewaktu-Pagi Sewaktu
TB XDR	= Extensive Drug Resistant
TB RR	= Rifampicin Resistant
TB	= Tuberkulosis
FASKES	= Fasilitas Kesehatan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang menjadi salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. TB paru disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyerang paru-paru dan ditularkan ketika penderita TB paru batuk dan bersin, sehingga bakteri tersebut keluar ke udara dan mampu menembus bersarang dalam paru orang-orang di sekitarnya (WHO, 2022).

TB paru merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian terbesar di dunia. Penyakit ini menyebar melalui udara ketika orang yang terinfeksi batuk atau berbicara. *Mycobacterium tuberculosis* menyebar di dalam darah dan dapat menginfeksi bagian tubuh lain, seperti ginjal, tulang belakang, dan otak. Sekitar seperempat penduduk dunia menderita infeksi TB paru, artinya Seseorang yang telah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* tetapi tidak menunjukkan gejala apa pun yang menunjukkan kemungkinan infeksi. Orang yang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* memiliki risiko 5-10% terkena tuberkulosis sepanjang hidupnya (Nasution et al., 2023).

Hasil penelitian menyebutkan bahwa Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. leprae* dan sebagainya, yang dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Selain *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan, ada pun MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang bisa mengganggu diagnosis dan pengobatan TB paru (Pralambang & Setiawan,

2021).

Prevalensi TB paru di Indonesia menempati urutan kedua setelah India. Angka kejadian TB paru di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 397.377 kasus, meningkat dari total 351.936 kasus TB paru yang terdeteksi pada tahun 2020. Kasus terbanyak dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Di ketiga provinsi tersebut, kasus TB mencapai 44% dari total jumlah kasus TB di Indonesia. Baik secara nasional maupun provinsi, laki-laki lebih banyak terkena dampak dibandingkan perempuan, dengan 57,5% kasus terjadi pada laki-laki dan 42,5% pada perempuan. Jumlah kasus TB tertinggi terdeteksi pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu 17,5%, disusul 25-34 tahun 17,1% dan 15-24 tahun 16,9% (Kemenkes RI, 2021).

Kasus TB paru di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 yang dilaporkan sebanyak 85.681 kasus dari jumlah terduga TB paru sebanyak 301.682 kasus, sebelumnya tahun 2020 tercatat sebesar 248.896 kasus. Kasus TB paru tertinggi terdapat di tiga Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Bogor, Kota Bandung dan Kabupaten Bandung, kasus TB paru di tiga kabupaten / kota tersebut berkisar antara 7-13% dari jumlah kasus baru di Jawa Barat. Kejadian kasus TB paru antara laki-laki dan perempuan lebih banyak pada laki-laki (Hidayati, 2023).

Pada tahun 2021 di Kota Cirebon ditemukan 1.909 kasus dan hal ini tentunya masih sangat jauh dari perkiraan jumlah kasus TB paru di Kota Cirebon yakni sebesar 5.727 kasus, artinya masih terdapat 3.818 kasus TB yang belum ditemukan. Oleh karena itu Program Pengendalian TB di Kota Cirebon

masih memerlukan banyak upaya peningkatan penemuan suspek dan penderita TB (Dianti, 2017).

Strategi dalam penemuan kasus TB paru adalah bisa dengan melacak pada anggota keluarga, jika ada anggota keluarga yang penderita TB paru kemungkinan anggota yang lainnya tertular. Salah satu kejadian TB disebabkan oleh beberapa faktor. Kejadian TB paru mungkin disebabkan oleh adanya penyakit TB paru dalam keluarga. Jika salah satu anggota keluarga terkena TB, besar kemungkinan anggota keluarga lainnya akan tertular. Penularan penyakit TB dalam satu keluarga disebabkan oleh kontak langsung yang berulang-ulang dengan penderita TB yang tinggal serumah. Selain itu, faktor pengetahuan, faktor perilaku, dan faktor lingkungan fisik bagi penderita TB juga dapat berhubungan kejadian TB. Faktor lain yang dapat menyebabkan seseorang tertular TB adalah kebiasaan merokok. Jika seseorang merokok, maka lebih rentan tertular bakteri TB paru (Pralambang & Setiawan, 2021).

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam mencegah penularan TB paru pada anggota keluarga. Temuan ini juga menunjukkan bahwa ketika tingkat pengetahuan rendah, risiko terkena TB paru pada anggota keluarga adalah 1,478 kali lebih tinggi dibandingkan anggota keluarga yang berpengetahuan luas. Diharapkan dengan semakin tinggi tingkat pengetahuan masyarakat, maka akan semakin baik pula kemampuan mereka dalam melakukan pencegahan terhadap infeksi TB paru (Aja, 2022). Kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB paru menjadikan penderita berpotensi menjadi sumber penularan dan bahaya bagi lingkungan. Oleh karena itu, sangat penting bagi anggota keluarga penderita TB paru untuk melakukan tindakan

pencegahan agar tidak menularkan penyakit tersebut kepada orang lain (Maria, 2020).

Selain itu, faktor perilaku juga mungkin berhubungan dengan Penderita TB paru. Karena Penderita TB paru seringkali membuang dahak tersebut sembarangan sehingga berpotensi menularkan orang di sekitarnya. Penderita TB paru yang tidak mengikuti etika batuk atau PHBS di wilayahnya dapat memberikan peluang bagi bakteri TB untuk mudah menulari orang lain. Faktor lain yang dapat membuat seseorang terkena penyakit TB paru adalah perilaku merokok. Merokok membuat lebih rentan terhadap bakteri TB paru (Pralambang & Setiawan, 2021).

Penderita TB paru memiliki tingkat penularan yang tinggi melalui kontak serumah. Kontak dekat (*close contact*) yang terus-menerus dengan penderita TB paru BTA+ yang tinggal serumah atau tinggal bersama akan menyebabkan penularan. Karena rutin menghirup udara yang mengandung bakteri menyebabkan banyak kuman masuk ke paru-paru, sehingga berisiko terkena TB paru. Jika suatu keluarga bersentuhan dengan penderita TB paru, semakin besar kemungkinan mereka terpapar kuman TB paru, maka semakin tinggi pula risiko tertular TB paru. dengan riwayat kontak, risiko terjadinya tuberkulosis paru 9,3 kali lebih tinggi dibandingkan tanpa riwayat kontak (Darmin et al., 2020). Dampak penularan TB paru dalam lingkungan keluarga sangat berbahaya, terutama anak kecil dan lanjut usia yang mempunyai daya tahan pada tubuh yang rendah. Selain itu, penularan tuberkulosis paru di lingkungan keluarga tidak hanya berdampak pada individu saja, namun juga berdampak pada psikologis seperti berkurangnya dukungan, kecemasan dan

penurunan kepercayaan diri, serta dampak biologis. Kelemahan fisik secara umum, batuk terus-menerus, sesak napas, nyeri dada, nafsu makan hilang, berat badan turun, keringat malam, kadang demam tinggi (Kristini & Hamidah, 2020).

Terdapat dua faktor yang berhubungan dengan transformasi pada pasien TB paru, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi karakteristik dan perilaku pasien seperti jenis kelamin, jenis pekerjaan, usia, tingkat pendidikan, sedangkan faktor eksternal meliputi faktor lingkungan dan sosial di sekitar pasien seperti kondisi tempat tinggal, kepatuhan pengobatan, dan PMO (Pengawasan Minum Obat) (Chusna & Fauzi, 2021). Tingginya angka kejadian TB paru di Indonesia tidak lepas dari faktor endogen dan eksogen yang dapat meningkatkan risiko infeksi tuberkulosis paru. Faktor eksogen merupakan faktor yang berasal dari luar individu, seperti tingkat pendidikan individu, kondisi sosial ekonomi, perilaku merokok, jenis pekerjaan, dan kondisi tempat tinggal. Faktor endogen merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu dan menjadikan orang tersebut rentan terkena TB paru (Dwipayana, 2022).

Riwayat kontak dengan penderita TB paru merupakan faktor risiko penularan tuberkulosis. Oleh karena itu, jika salah satu anggota keluarga menderita TB paru aktif, maka seluruh anggota keluarga lainnya rentan terkena TB paru, termasuk anggota keluarganya. Riwayat kontak dengan anggota keluarga yang tinggal serumah dan kontak lebih dari 3 bulan atau lebih meningkatkan risiko terjadinya TB paru, terutama kontak berlebihan melalui ciuman, pelukan atau percakapan langsung. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa 63,8% penderita TB paru disebabkan oleh kontak serumah dengan anggota keluarga atau kerabat penderita TB paru (Wikurendra, 2019).

Fakta menunjukkan bahwa lingkungan rumah menjadi salah satu faktor penyebab penyebaran penyakit TB paru. Salah satu faktor risiko yang erat kaitannya dengan infeksi TB paru adalah kondisi fisik lingkungan tempat tinggal, seperti suhu rumah, ventilasi, pencahayaan, kelembaban rumah, kepadatan penghuni (Hidayatullah et al., 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Derny et al., 2023) banyak faktor yang dapat menyebabkan berkembangnya TB paru, termasuk lingkungan rumah. Bahwa TB paru berhubungan dengan faktor lingkungan fisik rumah, yaitu pencahayaan, kepadatan hunian dan ventilasi.

Mencegah penyebaran penyakit TB paru maka peran keluarga berupa perhatian dan dukungan sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit TB paru. Pengetahuan tentang peran anggota keluarga dalam pencegahan dan pengobatan TB paru, upaya anggota keluarga dalam mencegah penularan anggota keluarga lainnya dan dukungan keluarga antara lain dapat menjadi faktor intervensi dalam pencegahan TB paru (Aja, 2022). Ada beberapa hal yang dapat dilakukan dalam keluarga untuk mencegah penularan penyakit TB paru, antara lain menjauhkan anggota keluarga dari penderita saat batuk, mencegah penularan melalui lendir penderita, membuka jendela rumah untuk sirkulasi udara dan selalu mengeringkan kasur seseorang yang menderita TB paru (Aja, 2022).

Dalam upaya Pengendalian TB paru telah dilaksanakan melalui berbagai program kesehatan di tingkat Puskesmas melalui strategi

pengendalian TB yang dikenal dengan strategi *DOTS (Directly Observed Treatment, Short Course)* yaitu pengawasan langsung menelan obat jangka pendek, yang terbukti dapat mencegah baik penyebaran maupun perkembangannya, namun hasilnya masih belum sesuai harapan. Oleh karena itu, upaya peningkatan partisipasi peran layanan pelayanan TB paru-paru diharapkan dapat dibenahi oleh para pemangku kepentingan di masa yang akan datang. Oleh karena itu, penelitian ditulis untuk mengetahui permasalahan faktor penyebab dan upaya yang harus dilakukan untuk mengendalikan penularan TB paru-paru di lingkungan keluarga (Wikurendra, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti didapatkan jumlah kasus penderita TB di Tiga wilayah Kota Cirebon yang memiliki kasus TB tertinggi diantaranya Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon 28 kasus, Puskesmas Jalan Kembang 25 kasus, Puskesmas Kalitanjung 15 kasus. Hal tersebut menjadikan Puskesmas Kejaksan sebagai daerah kasus TB paru-paru terbanyak yaitu 28 kasus. Hasil wawancara kepada pengendali TB di Puskesmas Kejaksan dan Puskesmas Jalan Kembang, didapatkan informasi bahwa upaya pengendalian TB paru-paru di Puskesmas Kejaksan dan Puskesmas Jalan Kembang meliputi : *screening* terduga di dalam dan di luar gedung, pelacakan kontak serumah, pembentukan kelompok PMO (Pengawas menelan Obat) pasien, kolaborasi lintas program dan lintas sektor. Setelah itu di Kota Cirebon ditemukan penularan TB paru-paru kepada anggota keluarga pasien dengan total 3 kasus. Dari 3 kasus yang ditemukan hasil wawancara oleh Pengendali TB paru-paru secara singkat didapatkan bahwa ternyata kemungkinan tertular karena pasien yang pertama tidak menggunakan masker, fase pengobatan awal

tidak ketat dan etika batuk, bersin buang dahak yang baik tidak dilaksanakan, kemudian pasien yang kedua kemungkinan disebabkan karena daya tahan tubuh pasien yang lemah, durasi interaksi di rumah 24 jam antara pasien, pada saat gejala memburuk baru diperiksa ke puskesmas ternyata positif dan anggota keluarga yang tinggal serumah jadi resiko lebih tinggi. Hasil wawancara dengan anggota yang tidak tertular disebabkan karena pasien melaksanakan batuk, bersin dan membuang dahak dengan benar dan pada saat berinteraksi dengan anggota keluarga yang lainnya pasien selalu menjaga jarak.

Pemaparan latar belakang diatas, maka peneliti perlu mendalami penelitian mengenai faktor-faktor yang hubungan dengan penularan TB paru dilingkungan keluarga di Wilayah Kota Cirebon.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka perlu penegasan tentang rumusan masalah, guna mengarahkan kepada terlaksananya penelitian yang akan dilaksanakan. Adapun rumusan masalah yang dimaksud adalah : “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan TB paru dilingkungan keluarga di Wilayah Kota Cirebon ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan penularan TB paru di Lingkungan Keluarga di Wilayah Kota Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan TB paru di lingkungan keluarga, serta menjadi landasan dalam pengembangan *evidence based* ilmu keperawatan.

2. Bagi Institusi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mahasiswa dapat mengaplikasikan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan TB paru di lingkungan keluarga di Wilayah Kota Cirebon.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan TB paru di Lingkungan Keluarga Wilayah Kota Cirebon.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan khususnya dalam pelayanan TB paru.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat memahami faktor-faktor yang mempengaruhi penularan TB paru di Lingkungan Keluarga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Definisi TB paru Paru

TB paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang paling umum mempengaruhi paru-paru. Penyakit ini dapat ditularkan melalui droplet dari tenggorokan dan paru-paru orang dengan penyakit pernapasan aktif. Sebagian besar kuman TB paru menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Kuman ini berbentuk batang dan mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai BTA, kuman TB paru cepat mati bila kena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam tubuh kuman ini dapat *dormant*, tertidur lama selama beberapa tahun (Sandra wowiling et al., 2021).

Droplet penularan penyakit ini melalui kejadian saat batuk atau bersin, bakteri tersebar lewat udara melalui percikan dahak (*droplet*), saat batuk tersebut droplet yang dikeluarkan sebanyak 3.000 *droplet*. Daya penularan dari bakteri TB ini ditentukan dari banyaknya bakteri yang keluar melalui *droplet*, dan makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan seseorang yang positif penyakit TB maka daya penularan tersebut semakin tinggi. Seseorang bisa tertular TB melalui *droplet* dengan konsentrasi besar yang ada di dalam udara, dan lamanya menghirup udara yang berisi *droplet*. Risiko penularan penyakit TB ini tergantung pada banyak atau sedikitnya *droplet* yang

dihasilkan dari seseorang (Anggraeni et al., 2022).

Dapat disimpulkan bahwa TB paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang sebagian besar masyarakat. Penularan terjadi apabila penderita TB paru ketika bersin, batuk, dan meludah disebarkan tempat. Bakteri dapat bertahan lama apabila berada ditempat yang gelap dan lembab (Isnaniar et al., 2022).

2.1.2 Jenis - Jenis TB paru

Secara umum penyakit TB paru diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu TB Sensitif Obat (TB SO) dan TB Resisten Obat (TB RO) menurut (Lisa agustina, 2022) :

1. TB SO adalah kondisi dimana kuman *Mycobacterium tuberculosis* masih sensitif terhadap Obat Anti TB (OAT) dengan masa pengobatan selama kurang lebih 6-9 bulan. Pada pasien TB paru (TB SO) terbanyak merupakan kasus baru, namun terdapat pasien TB SO dengan riwayat pernah pengobatan OAT sebelumnya (Manggasa & Suharto, 2022).
2. Sementara TB RO adalah kondisi dimana kuman *Mycobacterium tuberculosis* telah mengalami kekebalan terhadap Obat Anti TB (OAT). Masa pengobatan bagi orang dengan TB RO dapat berkisar antara 9-24 bulan. Pasien TB RO memiliki masa pengobatan yang jauh lebih panjang dari TB SO. Pengobatan TB RO jangka pendek selama 9-11 bulan dan jangka panjang selama 18-20 bulan (Kemenkes RI, 2020). Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya TB RO yaitu: program pengendalian TB (persediaan OAT yang kurang dan kualitas OAT yang disediakan rendah), Pasien (tidak mematuhi anjuran dokter atau pengendali kesehatan,

tidak teratur menelan OAT, menghentikan pengobatan secara sepihak sebelum waktunya, dan gangguan penyerapan obat) (Damayanti et al., 2022).

2.1.3 Etiologi TB paru Paru

Mycobacterium Tuberculosis merupakan jenis kuman berbentuk batang berukuran panjang 1-4 mm dengan tebal 0,3-0,6 mm. sebagian besar komponen M.TB paru adalah berupa lemak/lipid sehingga kuman mampu tahan terhadap asam serta sangat tahan terhadap zat kimia dan faktor fisik. Mikroorganisme ini adalah bersifat aerob yakni menyukai daerah yang banyak oksigen. Oleh karena itu, M.TB paru senang tinggal di daerah apeks paru-paru yang kandungan oksigennya tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit TB paru (Rokhman et al., 2020).

Kuman ini tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es). Hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat *dormant*. Dari sifat *dormant* ini kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan TB paru aktif kembali. Sifat lain kuman adalah *aerob*. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya. Dalam hal ini tekanan bagian apikal paru-paru lebih tinggi dari pada bagian lainnya, sehingga bagian apikal ini merupakan tempat predileksi penyakit TB paru. TB paru merupakan penyakit infeksi penting saluran pernapasan. Basil *Mycobacterium* tersebut masuk kedalam jaringan paru melalui saluran napas (*droplet infection*) sampai alveoli, maka terjadilah infeksi primer (*ghon*) selanjutnya menyebar ke kelenjar getah bening setempat dan terbentuklah primer kompleks (*ranke*). keduanya dinamakan TB paru

primer, yang dalam perjalanannya. sebagian besar akan mengalami penyembuhan. TB paru paru primer, peradangan terjadi sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil *mycobacterium Tuberculosis* yang kebanyakan didapatkan pada usia 1-3 tahun. Sedangkan yang disebut TB paru post primer (*reinfection*) adalah peradangan jaringan paru karena terjadi penularan ulang yang mana didalam tubuh terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil tersebut (Donsu et al., 2019).

2.1.4 Manifestasi klinis TB paru Paru

Gejala TB paru dapat berkembang secara perlahan dan bervariasi. Gejala utama TB paru adalah batuk parah yang berlangsung minimal 3 minggu, nyeri dada, batuk darah atau lendir dari paru-paru, sesak napas. Gejala umum TB dapat berupa penurunan berat badan, kehilangan nafsu makan, mual dan muntah, energi rendah atau kelelahan, demam dan menggigil, serta berkeringat di malam hari. Penderita TB laten tidak menunjukkan gejala atau merasa sakit (Nortajulu et al., 2022).

Menurut menurut (Victor trismanjaya et al., 2020) gambaran klinis TB paru dapat dibagi menjadi 2 golongan, gejala respiratorik dan gejala sistemik yaitu :

1. Gejala respiratorik meliputi :
 - a. Batuk : Gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Mula-mula bersifat non produktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan.
 - b. Batuk darah : Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan

darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

- c. Sesak napas : Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, anemia dan lain-lain.
- d. Nyeri dada : Nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.

2. Gejala sistemik, seperti :

- a. Demam : merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek.
- b. Gejala sistemik lain : ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise.
- c. Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu-bulan, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak napas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia.

Sebagian besar penderita TB paru menunjukkan demam tingkat rendah, keletihan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat di malam hari, nyeri dada dan batuk menetap.

2.1.5 Cara Penularan dan Faktor – Faktor Resiko TB paru Paru

2.1.5.1 Cara Penularan TB paru Paru

Penyakit TB menular melalui udara, yaitu melalui (*droplet nuclei*)

atau percikan lendir yang keluar saat penderita TB batuk, bersin, atau berbicara. Jika penderita batuk, bersin, atau berbicara tanpa menutup mulut dan tanpa menggunakan masker, otomatis bakteri TB paru akan keluar dari sekitar penderita. Baik itu jatuh mengenai benda disekitarnya atau bahkan langsung terhirup oleh orang lain. Bakteri yang terhirup manusia masuk ke paru-paru melalui saluran pernapasan dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya. Organ selain paru-paru yang dapat terserang bakteri TB paru antara lain kelenjar leher, kulit, tulang, selaput otak dan juga rahim (Salim, 2022).

2.1.5.2 Faktor-faktor Resiko TB paru Paru

Menurut (Ruminem et al., 2020) ada 2 faktor resiko yang terjadi TB paru yaitu:

1. Faktor individu yang bersangkutan (Internal) :

Beberapa faktor individu yang dapat meningkatkan risiko menjadi sakit TB adalah :

1) Faktor usia

Kelompok paling rentan tertular TB adalah kelompok usia dewasa muda yang juga merupakan kelompok usia produktif. TB paru paling banyak menyerang usia produktif usia antara 15 hingga 49 tahun dan penderita tuberkulosis BTA positif dapat menularkan penyakit tersebut pada segala kelompok usia (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

2) Jenis kelamin

Menurut hasil survei prevalensi TB, jenis kelamin laki-laki lebih banyak terkena TB dari pada wanita. Melihat dari pernyataan tersebut bahwa faktor jenis kelamin dimana ada perbedaan hidup anatara laki-laki dan perempuan. Laki-laki lebih sering merokok dan meminum alkohol. Merokok dan

alkohol dapat menurunkan imunitas tubuh sehingga lebih mudah terkena penyakit TB paru. Menurut Hasil penelitian peneliti Jamayanti (2014) dalam (Aida et al., 2022) dimana beliau berpendapat bahwa laki-laki memiliki sistem imun yang lebih lemah dibandingkan perempuan, Selain itu penderita berjenis kelamin laki-laki lebih sering merokok, hal ini mengakibatkan penurunan sistem imun tubuh sehingga meningkatkan resiko terinfeksi TB paru hingga 2 kali lipat dibandingkan yang tidak merokok.

3) Daya tahan tubuh

Apabila daya tahan tubuh seseorang menurun oleh karena sebab apapun, misalnya usia lanjut, ibu hamil, ko-infeksi dengan HIV, penyandang diabetes mellitus (DM), gizi buruk, keadaan immuno-supressive, apabila terinfeksi dengan M.tb, lebih mudah jatuh sakit.

4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman yang didapat. Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi :

1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakitnya yang meliputi :

- a) Penyebab penyakitnya
- b) Gejala atau tanda - tanda penyakit
- c) Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
- d) Bagaimana cara penularannya
- e) Bagaimana cara mencegahnya

2. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi : Jenis makanan yang bergizi
 - a) Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatan
 - b) Pentingnya olahraga bagi kesehatan
 - c) Penyakit atau TB
 - d) Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya bagi kesehatan
3. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
 - a) Manfaat air bersih
 - b) Cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat dan sampah
 - c) Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
 - d) Akibat populasi (populasi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan dan sebagiannya (Widianingrum, 2017).
- 5) Perilaku
 - a) Batuk dan cara membuang dahak pasien TB yang tidak sesuai etika batuk akan meningkatkan paparan kuman dan risiko penularan.
 - b) Merokok meningkatkan risiko terkena TB paru sebanyak 2,2 kali.
- 6) Faktor luar (Eksternal) :
 - 1) Faktor lingkungan fisik seperti jumlah dan kualitas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan mengakibatkan berkurangnya konsentrasi oksigen dan bertambahnya konsentrasi karbondioksida yang bersifat racun bagi penghuninya, selain itu dapat meningkatkan kelembaban ruangan. Menurut Permenkes RI Nomor 1077 Tahun 2011

luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan tidak kurang dari 10% dari luas lantai rumah. Pencahayaan Menurut Menurut Permenkes RI Nomor 1077 Tahun 2011 standar intensitas pencahayaan minimal 60 lux tergantung dari luas ruangan. Pencahayaan alami diperoleh dari sinar matahari masuk dalam ruangan melalui jendela, genting kaca, celah-celah dan bagian terbuka sangat diperlukan, karena sinar matahari selain berguna untuk penerangan juga dapat mengurangi kelembaban ruangan, mengusir keberadaan nyamuk serta dapat membunuh berbagai macam virus termasuk bakteri penyebab penyakit TB paru karena sinar matahari mengandung sinar ultraviolet. Menurut indikator pengawasan perumahan, kelembaban udara yang memenuhi syarat kesehatan dalam rumah adalah kelembaban udara yang berkisar 40%-70 % dengan menggunakan bantuan alat Hygrometer Permenkes RI Nomor 1077 Tahun.

- 2) Faktor kepadatan hunian. Luas bangunan yang tidak seimbang dengan jumlah penghuni nya akan menyebabkan overcrowde. Menurut (Khairani et al., 2020) Kepadatan penghuni adalah perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal. Luas bangunan yang optimun adalah apabila menyediakan 2,5 x 3 m² untuk tiap orang. Kepadatan hunian memenuhi syarat apabila luas lantai kamar tidur dengan jumlah penghuni minimum 8 m² /pasien menurut Kepmenkes RI No.829 tahun 1999.

Menurut (Sinaga, 2020) Resiko tinggi untuk tertular TB paru adalah :

- 1) Mereka yang kontak dekat dengan seseorang yang mempunyai TB aktif.
- 2) Individu *imunosupresif* (termasuk lansia, pasien dengan kanker mereka yang dalam terapi kortikosteroid atau mereka yang terinfeksi dengan HIV).
- 3) Pengguna obat-obat IV dan alkoholik.
- 4) Individu tanpa perawatan kesehatan yang adekuat (tunawisma, tahanan, etnik, dan ras minoritas, terutama anak-anak dibawah usia 15 tahun dan dewasa muda antara yang berusia 15 sampai 44 tahun).
- 5) Dengan gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (misalkan diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, penyimpangan gizi).
- 6) Individu yang tinggal di daerah yang perumahan sub standar kumuh.
- 7) Pekerjaan (misalkan : tenaga kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas yang beresiko tinggi).
- 8) Resiko tertular TB paru juga tergantung pada banyaknya organisme yang terdapat di udara.

2.1.6 Diagnosis TB paru

Menurut (Dwipayana, 2022) Sebelum dilakukan pemeriksaan secara intensif terlebih dahulu dilakukan diagnosis terhadap pasien penderita TB yang akan dijadikan sebagai kasus. Diagnosis TB dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis, yakni berupa :

- 1) Pemeriksaan fisik Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan antara lain suara napas bronkial, amforik, suara nafas melemah, ronki basah, tanda-

tanda penarikan paru, diafragma dan mediastinum.

- 2) Pemeriksaan bakteriologi Pemeriksaan bakteriologi berupa pemeriksaan dahak dibagi menjadi pemeriksaan dahak mikroskopis langsung dengan pengumpulan dahak Sewaktu-Pagi Sewaktu (SPS) dan pemeriksaan biakan. Berdasarkan pemeriksaan dahak mikroskopis langsung pasien ditetapkan sebagai pasien TB apabila minimal 1 (satu) dari pemeriksaan contoh uji SPS hasilnya BTA positif sedangkan pemeriksaan biakan ditujukan untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis* (M.tb) untuk menegakkan diagnosis pada pasien tertentu seperti pasien TB ekstraparu, TB anak, dan pasien TB dengan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis langsung BTA negatif.
- 3) Radiologi Berdasarkan pemeriksaan radiologi dicurigai sebagai lesi TB aktif apabila terdapat bayangan berawan/nodular di segmen apikal dan posterior lobus atas paru dan segmen superior lobus bawah, terdapat kaviti, terutama lebih dari satu, dikelilingi oleh bayangan opak berawan atau nodular, bayangan bercak milier, efusi pleura unilateral (umumnya) atau bilateral (jarang).

Untuk pemeriksaan fisik kelainan yang didapat tergantung luas kelainan struktur paru. Kelainan paru pada umumnya terletak di daerah lobus superior, terutama daerah apeks dan segmen posterior, serta daerah apeks lobus inferior. Yang termasuk kelompok pasien TB berdasarkan hasil konfirmasi pemeriksaan bakteriologis sebagai berikut:

- 1) Pasien TB paru BTA positif
- 2) Pasien TB paru hasil biakan M.tb positif

- 3) Pasien TB paru hasil tes cepat M.tb positif
- 4) Pasien TB ekstraparu terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena.
- 5) TB anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis.

Sedangkan Pasien TB terdiagnosis secara klinis adalah pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis tetapi didiagnosis sebagai pasien TB aktif oleh dokter, dan diputuskan untuk diberikan pengobatan TB.

2.1.7 Pencegahan TB paru

Penularan TB terjadi melalui udara, yaitu dari droplet atau percikan dahak yang ke luar pada saat penderita TB batuk, bersin, atau berbicara. Ketika pasien batuk, bersin atau berbicara tanpa menutup mulut dan menggunakan masker, kuman TB otomatis akan keluar ke sekitar pasien itu. Entah jatuh ke benda-benda di sekitarnya atau bahkan langsung terhirup oleh orang lain. Bakteri yang terhirup oleh seseorang itu akan masuk melalui saluran pernapasan menuju paru-paru dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya. Menurut (Salim., 2022) Penularan TB dapat dicegah melalui beberapa cara. Berikut cara yang bisa dilakukan untuk mencegah penularan penyakit TB:

- 1) Memberikan pengobatan TB yang berkualitas dan teratur pada pasien TB hingga sembuh, agar dapat mencegah penularan kepada orang lain.
- 2) Menutup mulut pada saat batuk atau bersin sebagai etika batuk. Hal ini agar dapat mencegah kuman TB PARU menyebar di udara.
- 3) Membuang dahak dan ludah di tempat yang benar. Dahak dan ludah yang mengandung kuman TB PARU dapat mengambang dan menyebar di

udara.

- 4) Membuat ventilasi udara rumah yang baik dan terkena cahaya matahari. Ventilasi udara yang baik dapat menggantikan kuman TB PARU. Selain itu, cahaya matahari dapat membunuh kuman TB PARU.
- 5) Pasien TB PARU seharusnya memakai masker saat beraktivitas di luar rumah, untuk menghindari penularan kepada orang lain.
- 6) Upayakan untuk memisahkan peralatan pribadi pasien, seperti handuk, peralatan makan dan juga peralatan mandi pasien dengan orang lain termasuk keluarga sekalipun.

Hal-hal ini berlaku bukanlah hanya pada pasien TB yang sedang dirawat di rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan saja, tetapi juga berlaku saat pasien berada di rumah dalam masa periode pengobatannya yaitu minimal enam bulan dan bisa jadi sampai satu tahun lebih.

2.1.8 Klasifikasi TB paru Paru

1. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh (*anatomical site*) yang terkena:
 - a. TB paru paru TB paru paru adalah TB paru yang menyerang jaringan (parenkim) paru. tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
 - b. TB paru ekstra paru TB paru yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar lymfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).
2. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya disebut sebagai

tipe pasien, yaitu:

- a. Kasus baru: Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu). Pemeriksaan BTA bisa positif atau negative.
- b. Kasus yang sebelumnya diobati:
 - a) Kasus kambuh (*Relaps*) Adalah pasien TB paru yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB paru dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).
 - b) Kasus setelah putus berobat (*Default*) Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.
 - c) Kasus setelah gagal (*Failure*): Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.
 - d) Kasus Pindahan (*Transfer In*): Adalah pasien yang dipindahkan keregister lain untuk melanjutkan pengobatannya.
 - e) Kasus lain: Adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas, seperti yang: Tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya, Pernah diobati tetapi tidak diketahui hasil pengobatannya, Kembali diobati dengan BTA negative (Kementerian Kesehatan RI, 2017).
3. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat
Berdasarkan hasil uji kepekaan, klasifikasi TB terdiri dari :
 - a) *Monoresisten*: resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini

pertama.

- b) *Poliresisten*: resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain *isoniazid* (H) dan *rifampisin* (R) secara bersamaan.
- c) *Multidrug resistant* (TB MDR) : minimal resisten terhadap *isoniazid* (H) dan *rifampisin* (R) secara bersamaan.
- d) *Extensive drug resistant* (TB XDR) : TB-MDR yang juga resisten terhadap salah satu OAT golongan *fluorokuinolon* dan salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (*kanamisin*, *kapreomisin*, dan *amikasin*).
- e) *Rifampicin resistant* (TB RR) : terbukti resisten terhadap Rifampisin baik menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional), dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi. Termasuk dalam kelompok TB RR adalah semua bentuk TB MR, TB PR, TB MDR dan TB XDR yang terbukti resisten terhadap rifampisin.

4. Klasifikasi berdasarkan status HIV

- a) Kasus TB dengan HIV positif adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil tes HIV-positif, baik yang dilakukan pada saat penegakan diagnosis TB atau ada bukti bahwa pasien telah terdaftar di register HIV (register pra ART atau register ART).
- b) Kasus TB dengan HIV negatif adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil negatif untuk tes HIV yang dilakukan pada saat ditegakkan

diagnosis TB. Bila pasien ini diketahui HIV positif di kemudian hari harus kembali disesuaikan klasifikasinya.

- c) Kasus TB dengan status HIV tidak diketahui adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis yang tidak memiliki hasil tes HIV dan tidak memiliki bukti dokumentasi telah terdaftar dalam register HIV. Bila pasien ini diketahui HIV positif dikemudian hari harus kembali disesuaikan klasifikasinya (Kementrian Kesehatan RI , 2020).

2.1.9 Pengobatan TB paru Paru

Pengobatan TB paru paru dapat diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif 2 bulan pengobatan dan tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur pada pasien TB paru paru dapat sembuh secara total, apabila pasien itu sendiri mau patuh dengan aturan-aturan tentang pengobatan TB paru Paru. Sangatlah penting bagi penderita untuk tidak putus berobat dan jika penderita menghentikan pengobatan, kuman TB paru Paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti penderita mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (Widy sari et al., 2022). Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip menurut (Ratna rahayu et al., 2021) :

1. Pengobatan dilakukan dalam bentuk panduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat yaitu R : Rifampisin, H :Isoniazid, Z : Pirazinamid, E : Ethambutol. untuk mencegah terjadinya resistensi.
2. Diberikan dalam dosis yang tepat.
3. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan.

4. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan (Kemenkes RI, 2019).
5. Tahapan Pengobatan TB :
 - a. Tahap awal Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.
 - b. Tahap lanjutan

Tahap lanjutan Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari (Kemenkes RI, 2019).

2.2.10 Komplikasi TB paru Paru

Penyakit TB paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi, yang dibagi atas komplikasi dini dan lanjut (Rokhman et al., 2020) :

1. Komplikasi dini:
 - a. Pleuritis
 - b. Effusi pleura
 - c. Empiema
 - d. Laryngitis
 - e. Menjalar keorgan lain seperti usus

2. Komplikasi lanjut

- a. Obstruksi jalan nafas : SOPT (sindrom, obstruksi pasca tuberculosi)
- b. Kerusakan parenkim berat: SOPT, fibrosis paru, Korpulmonal
- c. Amiloidosis
- d. Karsinoma paru
- e. Sindrom gagal nafas

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga terbentuk dari ikatan perkawinan, darah maupun adopsi dimana didalamnya terdiri dari ayah, ibu dan anak dimana masing anggota keluarga tersebut untuk menciptakan, memelihara budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggota keluarga (Ratnasari et al., 2023).

Keluarga dapat disimpulkan bahwa untuk disebut sebagai keluarga maka harus memenuhi tiga syarat yaitu adanya perkawinan, karena kelahiran dan adanya adopsi. Dalam keluarga diharapkan individu bisa berkembang baik secara fisik, mental, emosional maupun hubungan sosialnya. Dengan demikian keluarga adalah suatu kesatuan sosial yang terdiri dari seorang ayah, seorang anak atau lebih dalam suatu perkawinan yang di dalamnya terdapat kasih sayang dan tanggung jawab dan di dalamnya anak-anak diasuh bagi seseorang yang mempunyai rasa sosial yang mampu berkembang secara fisik, emosional dan fisik, mental (Awaru, 2021).

2.2.2 Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut (Awaru, 2021) terdiri dari 3 yaitu :

- 1) Keluarga inti (suami-istri) merupakan keluarga dengan ikatan pernikahan terdiri dari suami istri, dan anak-anak, baik dari anak hasil perkawinan, adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga orientasi (keluarga asal) merupakan unit keluarga dimana seseorang dilahirkan.
- 3) Keluarga besar merupakan keluarga inti dan orang yang memiliki ikatan darah, dimana yang paling sering adalah anggota dari keluarga orientasi salah satu dari keluarga inti. seperti kakek-nenek, bibi, paman, keponakan, dan sepupu.

Bentuk keluarga modern menurut Friedman (Clara & Wardani, 2020) adalah sebagai berikut:

- 1) *The unmarriedteeneger mather* atau Keluarga yang didalamnya beranggotakan orang tua khususnya ibu, yang mempunyai anak tanpa adanya hubungan pernikahan.
- 2) *The stepparent family* merupakan suatu keluarga terdapat orang tua tiri dan anak sambung.
- 3) *Commune family* yaitu pasangan dalam keluarga dengan anak yang hidup tanpa adanya hubungan keluarga namun berada dalam satu rumah, memiliki sumber dan peralatan yang sama serta pengalaman. Sosialisasi kepada anak dilakukan dengan kegiatan kelompok.
- 4) *The non marital heterosexual cohabiting family*, adalah keluarga yang tinggal bersama namun sering berganti pasangan.

- 5) *Gay and lesbian family* adalah orang yang memiliki kesamaan jenis kelamin dan hidup bersama layaknya suami dan istri.
- 6) *Cohabiting couple* merupakan dua orang dewasa yang hidup bersama tanpa adanya hubungan perkawinan dengan alasan tertentu.
- 7) *Group marriage family* merupakan beberapa orang yang saling berbagi peralatan rumah tangga yang sudah menikah dan berbagi seksual serta merawat dan membesarkan anak.
- 8) *Group network family* adalah keluarga yang memiliki aturan dan nilai-nilai, dan hidup bersama serta saling berbagi fasilitas rumah tangga bersama, serta tanggungjawab menjaga anak.
- 9) *Foster family* merupakan keluarga yang telah bersedia dalam merawat anak meski tidak memiliki hubungan keluarga, saat keluarga anak tersebut membutuhkan bantuan dalam menyelesaikan masalah keluarganya.
- 10) *Homeless family* adalah sebuah keluarga yang kurang memiliki rasa keamanan dan perlindungan akibat adanya krisis suatu personal yang dikaitkan dengan kondisi ekonomi ataupun suatu permasalahan mental.
- 11) *Gang* merupakan suatu bentuk keluarga yang bersifat destruktif yang umumnya beranggotakan individu usia remaja atau muda yang mencari hubungan emosional tetapi berkembang dalam sebuah kondisi kekerasan dalam hidupnya.

Menguraikan bentuk keluarga modern (Awaru, 2021) adalah sebagai berikut :

- 1) Sebuah pasangan orangtua dalam keluarga yang memiliki anak namun tidak ada pernikahan.
- 2) Sebuah pasangan yang memiliki keturunan tanpa adanya pernikahan.
- 3) Pasangan yang berada dalam satu atap dan hidup bersama tanpa adanya suatu ikatan pernikahan atau sering disebut dengan kumpul kebo.
- 4) Gay atau keluarga yang lesbian.
- 5) Keluarga komuni yang didalamnya terdapat lebih dari satu pasangan *monogamy* dengan memiliki anak yang saling berbagi fasilitas, sumber serta memiliki pasangan yang sama.

2.2.3 Tugas Keluarga

Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan yang terdiri dari 5 komponen yaitu (Subang & Kesehatan, 2023) :

1. Mengenal gangguan masalah perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami setiap anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan tindakan yang tepat untuk keluarga.
3. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu

muda.

4. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk anggota keluarga yang sakit.

2.2.4 Fungsi Keluarga Penderita TB paru

Secara umum fungsi keluarga menurut (Suhermin, 2019) fungsi keluarga sebagai berikut :

- 1) Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- 2) Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- 3) Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi keperawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi. Ini dikembangkan menjadi tugas di

bidang kesehatan.

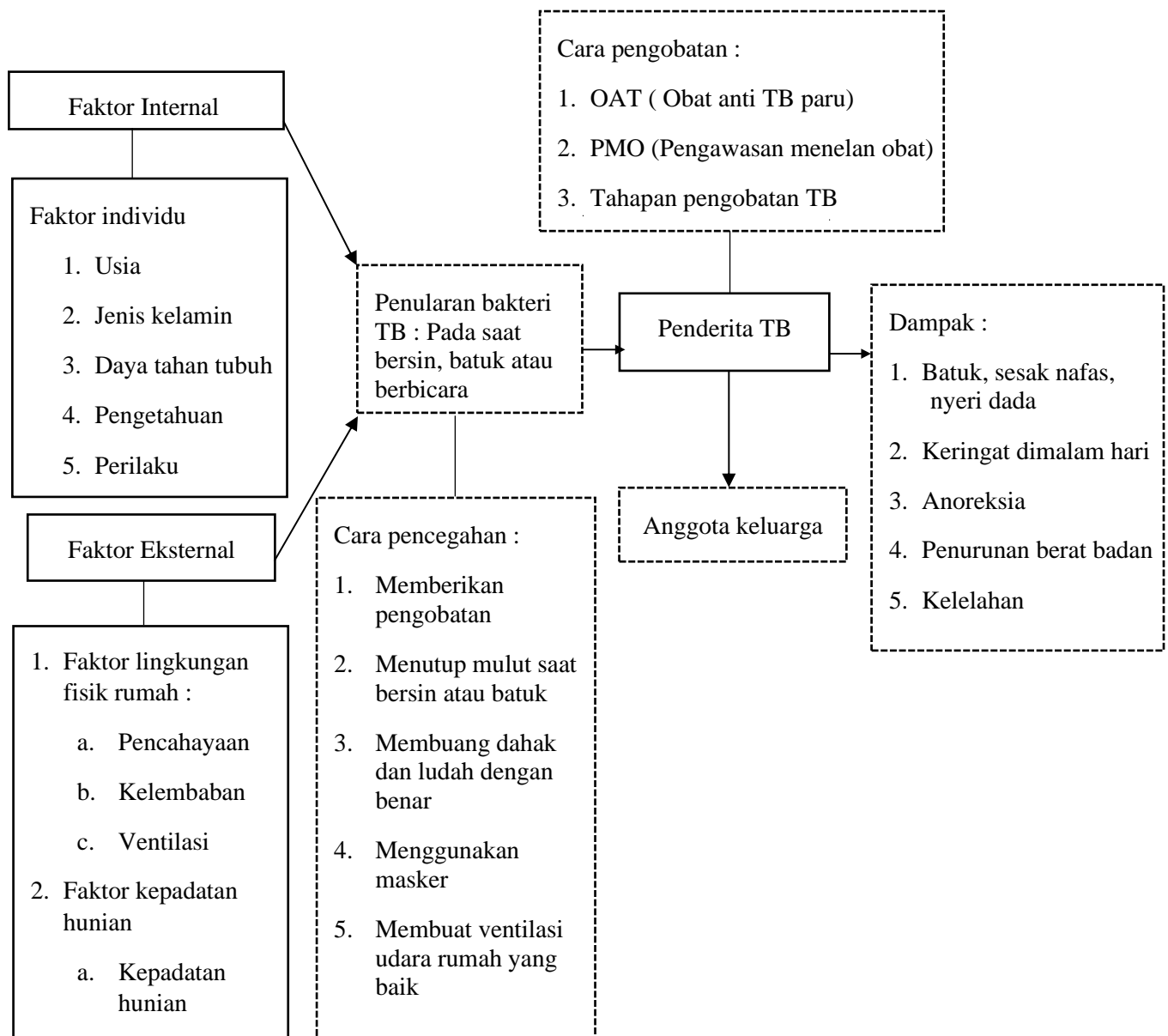
Friedman juga memuturkan bahwa ada 5 bagian yang masuk dalam perawatan kesehatan, yaitu :

- 1) Mengetahui masalah kesehatan.
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan keperawatan.
- 3) Melakukan perawatan di rumah bagi anggota keluarga yang sakit.
- 4) Memodifikasi lingkungan rumah yang memenuhi syarat kesehatan.
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan.


Hal tersebut dapat disampaikan pada penelitian (Khotimah, 2022) penderita TB paru mempunyai tugas dalam pengobatan dan pemeliharaan kesehatan para anggota nya dan saling memelihara :

- 1) Mengetahui gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga.
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
- 3) Memberikan perawatan kepada salah satu anggota keluarga yang menderita TB paru, dan yang tidak dapat membantu diri nya sendiri karena cacat atau usia yang terlalu muda.
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik dan fasilitas fasilitas yang ada.

2.3 Kerangka teori



Keterangan :

 : Tidak diteliti

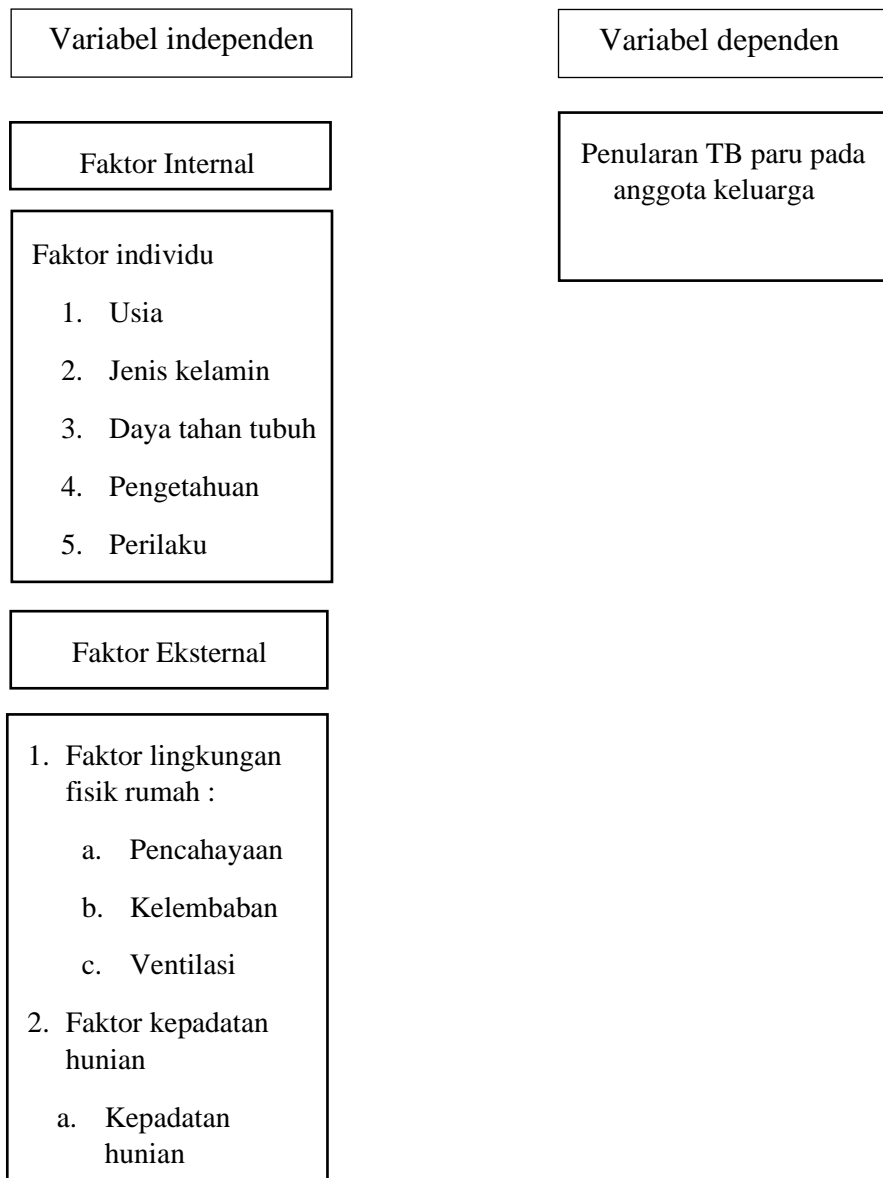
 : Diteliti

Gambar 2 1 Kerangka Teori

Sumber: Lawrence W Green 1980 ; Notoatmodjo, 2010

2.4. Kerangka konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2 2 Kerangka Konsep

2.5. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kerangka berfikir diatas, maka dapat dirumuskan suatu pertanyaan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan Tuberkulosis Paru di lingkungan Keluarga diantaranya :

1. Bagaimana pengetahuan dan pemahaman penderita tentang cara penularan dan pencegahan TB Paru ?
2. Apa saja faktor lingkungan yang mempengaruhi penularan TB Paru di dalam lingkungan keluarga ?
3. Langkah-langkah apa yang dilakukan oleh penderita untuk mencegah penularan TB paru di lingkungan keluarga ?
4. Bagaimana kepatuhan penderita yang terinfeksi TB paru terhadap menjalani pengobatan?
5. Dari mana penderita yang terinfeksi TB paru pertama kali tertular, dan bagaimana infeksi tersebut menyebar ke anggota keluarga lain?

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

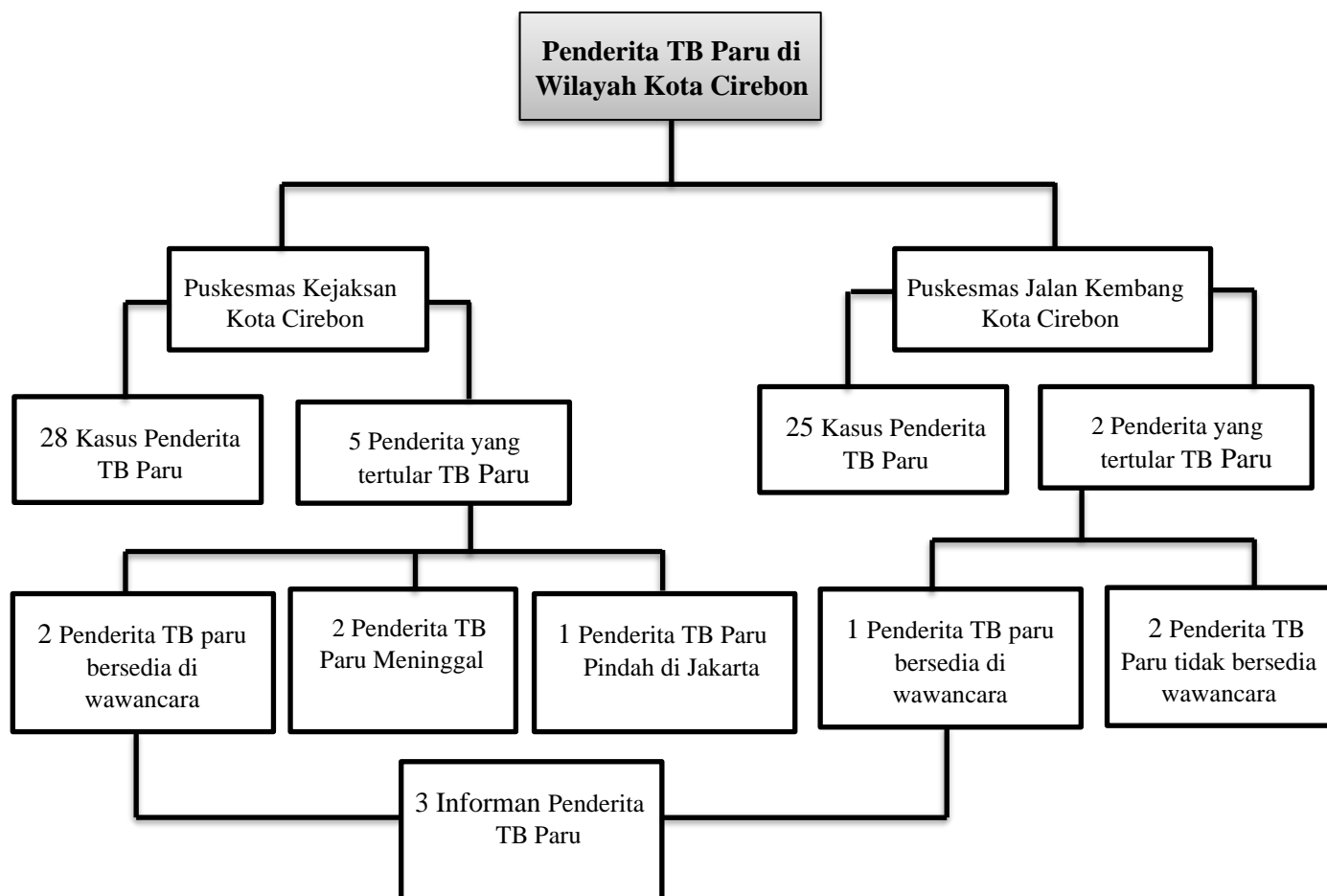
3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan metode fenomenologi. Penelitian fenomenologi merupakan untuk memahami fenomena apa yang dialami oleh subjek penelitian (Moleong, 2022). Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan TB paru di lingkungan keluarga di Wilayah Kota Cirebon yang menggunakan data dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara yang mendalam dengan informan. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman para pembaca terutama yang tengah berada dalam situasi khusus.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi dapat diartikan sebagai keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu yang terdiri dari semua anggota kelompok orang, benda, atau hal yang menjadi sumber pengumpulan sampel (Amin et al., 2023). Populasi pada penelitian ini adalah anggota keluarga yang menetap satu rumah dengan penderita TB paru. Total populasi di Wilayah Kota Cirebon 28 kasus dan puskesmas jalan kembang 25 kasus TB paru Tahun 2024 dan terdapat penularan TB paru kepada anggota keluarga pasien dengan total 3 kasus.



3.2.1 Diagram Populasi Kasus TB Paru di Wilayah Kota Cirebon

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang diambil untuk mewakili populasi secara keseluruhan yang dijadikan informan dalam suatu penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* untuk mengidentifikasi, memilih dan mengambil sampel dalam suatu jaringan yang terus berkembang hingga data yang dikumpulkan dianggap jenuh menurut (Adiputra et al., 2021). Berdasarkan hasil wawancara kepada pengendali TB paru di Wilayah Kota Cirebon terdapat penularan TB paru kepada anggota keluarga pasien dengan total 3 kasus. Dalam penelitian ini perlu adanya kriteria inklusi untuk dijadikan informan yaitu sebagai berikut :

1. Inklusi

- a. Penderita yang terdiagnosa TB paru
- b. Penderita yang tertular TB Paru
- c. Penderita yang berusia 15 - 49 Tahun
- d. Minimal 2 bulan pengobatan Intensif
- e. Penderita yang tinggal satu rumah dengan Keluarga
- f. Yang bersedia menjadi informan

2. Ekslusi

- a. Penderita TB paru yang dirujuk ke RS
- b. Yang tidak bersedia menjadi informan

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Waktu penelitian terhitung mulai dari bulan Maret – September 2024 di

Wilayah Kota Cirebon yang telah tersusun dalam tabel berikut :

Gambar 3.1 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan		Waktu Penelitian (Bulan) 2024							
			Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober
1	Penetapan Penelitian	Judul								
2	Bimbingan Judul									
3	Proses pengambilan data awal/studi pendahuluan									
4	Penyusunan Penelitian	Proposal								
5	Sidang Usulan Penelitian									
6	Revisi penelitian	proposal								
7	Persiapan dan pelaksanaan penelitian									

8	Bimbingan analisa data dan pembahasan		
9	Bimbingan hasil penelitian		
10	Sidang skripsi		
11	Revisi dan penggandaan skripsi		

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian dalam penelitian kualitatif terdiri dari peneliti yang bertindak sebagai instrumen dan pengumpul data. Menggunakan Alat non-manusia juga dapat digunakan (seperti panduan wawancara, panduan observasi) tetapi fungsinya terbatas untuk mendukung peran peneliti sebagai alat kunci (Adiputra et al., 2021). Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah panduan wawancara dan lembar observasi, adapun instrumen pendukung adalah *handphone*, pulpen, buku, dan lembar pertanyaan yang disusun berdasarkan kriteria faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan TB paru sebagai dasar *interview guide* atau acuan dasar dalam pembuatan pertanyaan *indepth interview*.

3.5 Sumber Data

Data merupakan keterangan yang dapat dijadikan dasar dasar kajian berupa analisis atau kesimpulan. Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data yang sesuai agar hasil penelitian akurat dan dapat dipertanggung jawabkan Sugiyono 2017 dalam (Wijaya, 2023) menjelaskan ada dua sumber data dalam penelitian, yaitu data primer dan data sekunder :

- a. Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Dalam penelitian ini data primer didapat dengan melakukan pengamatan langsung ke objek yang dimaksud dalam penelitian ini. Hasil data primer dapat dijadikan sebagai data pendukung untuk menganalisa dan

mengambil keputusan. Pada penelitian ini data primer didapatkan dari hasil observasi, wawancara dengan pasien dan keluarga penderita TB paru dan beberapa staff puskesmas kejaksan kota cirebon.

- b. Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya dari dokumen, website dan informasi dari orang lain. Data diperoleh untuk mendapatkan hasil teoritis dan menjadi referensi. Data sekunder didapat dari artikel, buku, jurnal penelitian ilmiah Data Primer terkait teori teori tentang faktor-faktor yang berhubungan penularan TB paru.

3.6 Prosedur pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan dalam pengumpulan data dan penelitian. Sumber data dalam peneltian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari hasil melakukan wawancara dengan pasien dan keluarga penderita TB paru dalam bentuk skrip atau rekaman audio, sedangkan data sekunder didapatkan dari teori-teori tentang faktor-faktor yang berhubungan penularan TB paru, melalui buku, jurnal, situs web, artikel ilmiah dan data yang lainnya.

Menurut (Moleong, 2022) menggunakan beberapa metode pengumpulan data, meliputi :

1) Wawancara

Wawancara merupakan alat pengumpul informasi dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan untuk ditanyakan dan dijawab secara lisan. Teknik observasi sering digabungkan dengan wawancara mendalam dengan tujuan untuk menggali informasi yang lebih akurat. Jadi data hasil observasi akan digali lebih dalam menggunakan teknik wawancara mendalam. Hal ini merupakan salah satu upaya untuk memastikan

keakuratan data yang diperoleh.

2) Observasi

Kegiatan observasi pada hakekatnya adalah merupakan aktivitas pengamatan dengan menggunakan pancaindra untuk mendapatkan informasi. Pengamatan dan pencatatan dilakukan terhadap objek penelitian, tentang perilaku alamiah, dinamika yang tampak, gambaran perilaku sesuai dengan situasi yang ada dan sebagainya. Alat yang digunakan untuk melakukan observasi ada empat jenis yaitu *anecdotal record* untuk melakukan pencatatan tentang kejadian yang berlaku dengan suatu kasus tertentu.

3) Dokumentasi

Dokumen merupakan sebuah catatan aktivitas, kegiatan maupun peristiwa yang telah berlalu yang dicatatkan, dikumpulkan menjadi sebuah arsip. Dokumen yang dimaksud dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumentasi yang digunakan sebagian besar meliputi jurnal kegiatan, buku-buku yang relevan, hasil diskusi, arsip, foto dan lain sebagainya.

4) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan kegiatan penelitian dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi dan data dengan bantuan berbagai macam material yang ada di perpustakaan seperti buku referensi, hasil penelitian sebelumnya yang sejenis, artikel, catatan, serta berbagai jurnal yang berkaitan dengan masalah yang ingin dipecahkan (Sari, 2020). Studi kepustakaan sangatlah penting dalam melakukan pengumpulan data penelitian sehingga peneliti dapat memahami berbagai hal yang terkait dengan fenomena yang akan diteliti.

3.7 Analisis Data

Analisis data merupakan usaha peneliti memaknai data, baik berupa teks atau gambar yang dilakukan secara menyeluruh. Oleh karena itu peneliti harus benar-benar mempersiapkan data tersebut agar dapat dianalisis, dipahami,

disajikan, dan diinterpretasikan (Moleong, 2022). Berikut langkah-langkah analisis data dalam fenomenologi menurut (Hartono, 2019) sebagai berikut :

1. Peneliti memulai mengorganisasikan semua data atau gambaran menyeluruh tentang fenomena pengalaman yang telah dikumpulkan.
2. Membaca data secara keseluruhan dan membuat catatan pinggir mengenai data yang dianggap penting kemudian melakukan pengkodean data.
3. Menemukan dan mengelompokkan makna pernyataan yang dirasakan oleh informan dengan melakukan horizontalizing yaitu setiap pernyataan pada awalnya diperlakukan memiliki nilai yang sama. Selanjutnya, pernyataan yang tidak relevan dengan topik dan pertanyaan maupun pernyataan yang bersifat tumpang tindih dihilangkan, sehingga yang tersisa hanya horizons arti tekstural dan unsur pembentuk atau penyusun dari fenomena yang tidak mengalami penyimpangan.
4. Pernyataan tersebut kemudian di kumpulkan ke dalam unit makna lalu ditulis gambaran tentang bagaimana pengalaman tersebut terjadi. Selanjutnya peneliti mengembangkan uraian secara keseluruhan dari fenomena tersebut sehingga menemukan esensi dari fenomena tersebut. Selanjutnya mengembangkan textural description atau mengenai fenomena yang terjadi pada informan dan structural description atau menjelaskan bagaimana fenomena itu terjadi.
5. Peneliti kemudian memberikan penjelasan secara naratif mengenai esensi dari fenomena yang diteliti dan mendapatkan makna pengalaman informan mengenai fenomena tersebut.
6. Membuat laporan pengalaman setiap informan. Setelah itu, gabungan dari

gambaran tersebut ditulis. Peneliti mengumpulkan data sebanyak-banyaknya melalui observasi dan wawancara.

3.8 Keabsahan Data

Keabsahan data sangat mendukung dalam menentukan hasil akhir satu penelitian oleh karena itu perlu sesuatu teknik pemeriksaan data. Untuk memperoleh validitas tetap, penelitian menggunakan teknik triangulasi yaitu teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan sesuatu diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu. Pengecekan keabsahan data adalah dimaksudkan untuk menghindari kemungkinan adanya perolehan data yang biasa, sebagai langka yang dilakukan adalah triangulasi Sugiyono 2016 dalam (Sa'adah et al., 2022).

Pelaksanaan teknis dalam langkah pengujian keabsahan data dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain, triangulasi sumber, peneliti, dan metode. Triangulasi dapat diperoleh dengan berbagai cara sebagai berikut :

- 1) Triangulasi sumber

Triangulasi sumber untuk menguji validitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Dalam penelitian ini sampel yang akan digali adalah penderita TB paru yang tertular, anggota keluarga yang tidak tertular, dan pengendali TB paru di Puskesmas.

- 2) Triangulasi peneliti

Triangulasi peneliti atau *investigator triangulation* dilakukan dengan cara menggunakan lebih dari satu orang peneliti dalam pengumpulan dan analisis data. Triangulasi peneliti melibatkan beberapa peneliti atau

penyelidik dikenal sebagai triangulasi peneliti. Dalam penelitian ini ada *peer review* dan *peer debriefing* bisa dilakukan dengan peneliti atau dengan dosen pembimbing untuk menentukan tema dan sub tema.

3) Triangulasi Metode

Triangulasi metode mengecek data melalui sumber data yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya; data diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi, dan dokumentasi. Metode dalam penelitian ini untuk pengambilan data lebih dari satu metode yaitu : wawancara, observasi dan dokumentasi.

3.9 Tahapan Alur Penelitian

Alur penelitian ini dibagi kedalam tiga tahapan yakni tahap perencanaan, tahap persiapan dan tahap pelaksanaan.

Adapun penjelasan dari tahapan- tahapannya adalah sebagai berikut:

1) Tahap Perencanaan

Pada tahap ini peneliti melakukan observasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan penularan TB paru di Lingkungan Keluarga Wilayah Kota Cirebon.

2) Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari pihak Fakultas Ilmu Kesehatan yang kemudian diteruskan kepada pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) sebagai legalitas permohonan data ke Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Surat permohonan diteruskan ke Puskesmas Kejaksaan Kota Cirebon dan Puskesmas Jalan Kembang untuk mendapatkan perizinan melakukan kegiatan penelitian.

Setelah mendapatkan perizinan lokasi penelitian peneliti mulai membuat instrumen penelitian yang akan digunakan sebagai acuan dalam studi pendahuluan, adapun instrumen yang digunakan berupa lembar pertanyaan wawancara.

3) Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan studi penelitian untuk mendapatkan data awal penelitian dengan menggunakan teknik wawancara tidak terstruktur pada beberapa pasien penderita TB kemudian peneliti menentukan jumlah sampel penelitian.
- b. Melakukan *informed consent* pada informan dan memberikan penjelasan singkat tentang penelitian yang dilakukan. Kemudian memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani oleh Informan yang bersedia mengikuti penelitian. Informan yang dijadikan Informan merupakan pasien penderita TB dan keluarga yang memenuhi kriteria penelitian.
- c. Melakukan proses wawancara mendalam dengan informan. Wawancara dilakukan perorangan secara *door to door* dengan menggunakan alat bantu berupa lembar pertanyaan dan *handphone* sebagai alat perekam selama proses wawancara. Wawancara dilakukan sampai peneliti mendapatkan data yang sesuai dengan kriteria (jenuh) sehingga proses wawancara dapat dilakukan lebih dari 1 kali dengan Informan yang sama.
- d. Melakukan analisa data dari hasil transkrip wawancara dengan melakukan proses pengkodean data, identifikasi tema, membercheck dan triangulasi data, membangun teori dan pengujian dengan teori lain.
- e. Penyusunan laporan hasil peneliti

3.10 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu status hubungan antara peneliti dengan informan, dimana masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang harus diakui dan dihargai oleh masing-masing pihak tersebut (Ardyan et al., 2023). Adapun etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

6. *Informed consent* (Penjelasan dan persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan informan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum melakukan penelitian.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan *informed consent* pada informan dengan meminta persetujuan secara langsung dan menjelaskan tentang langkah-langkah dalam mengikuti penelitian. Dalam hal ini peneliti tidakberhak memaksakan kehendak apabila informan menolak untuk menjadi informan penelitian.

7. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity merupakan asas yang digunakan untuk menjaga kerahasiaan identitas informan dengan cara tidak mencantumkan nama informan pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial saja.

8. *Beneficence and non maleficiiece* (berbuat baik dan tidak merugikan)

Merupakan asas yang digunakan untuk selalu mengutamakan kebaikan dan tidak merugikan informan. Peneliti harus mengusahakan manfaat dengansebaik mungkin dan meminimalkan kerugian bagi setiap orang yang terlibat dalam penelitian yang dilakukan.

9. *Justice* (keadilan)

Justice merupakan asas dimana peneliti harus adil terhadap Informan.

Dalam hal ini peneliti harus memberi perlakuan yang sama kepada seluruh informan yang terlibat dalam penelitian.

10. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality merupakan asas yang mengharuskan peneliti untuk merahasiakan segala informasi yang diberikan oleh Informan penelitian. Informasi yang didapatkan tersebut hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing sesuai dengan persetujuan dari Informan.

Dalam hal ini peneliti merahasiakan tentang identitas ataupun data-data yang diberikan oleh informan, kemudian data hasil rekaman dihapus apabila sudah tidak diperlukan lagi.

11. *Veracity* (kejujuran)

Dalam hal ini peneliti melakukan penelitian harus bersikap jujur saat memberikan informasi dan mengolah data hasil penelitian dengan benar serta sesuai dengan prosedur yang berlaku.

BAB IV

HASIL PEMBAHASAN

Pada bab ini berisikan hasil dan pembahasan yang bertujuan untuk menjelaskan hasil dari penelitian serta memperoleh pemahaman yang mendalam tentang pengalaman masyarakat mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan TB paru di lingkungan keluarga wilayah kota Cirebon yang diuraikan berdasarkan karakteristik informan dan kategorisasi data. Kemudian dari hasil penelitian tersebut akan diinterpretasikan dalam bentuk narasi deskriptif.

4.1. Hasil pembahasan

4.1.1 Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini adalah informan yang sedang menjalani pengobatan TB paru di Wilayah Kota Cirebon yang berjumlah 3 informan. Adapun karakteristik informan selengkapnya akan dijelaskan dalam tabel sebagai berikut :

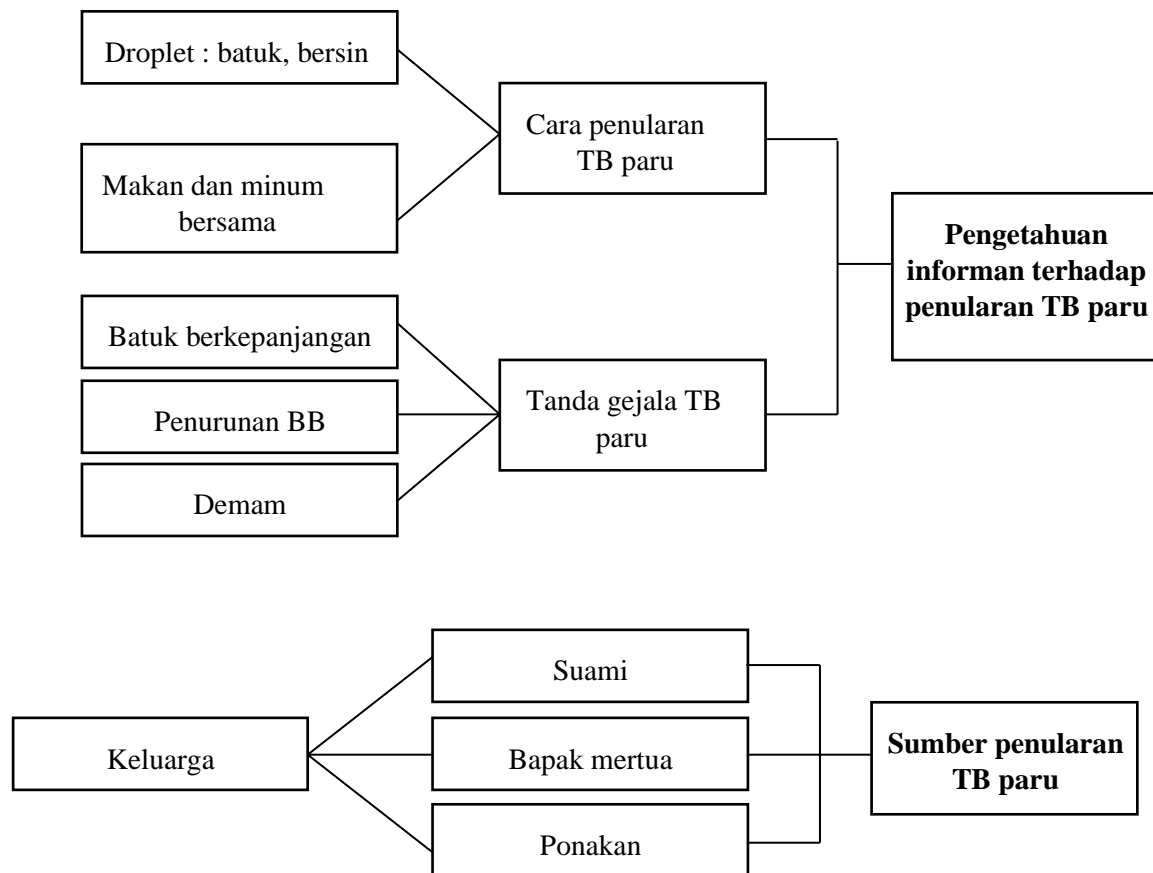
Tabel 4.1 Karakteristik informan

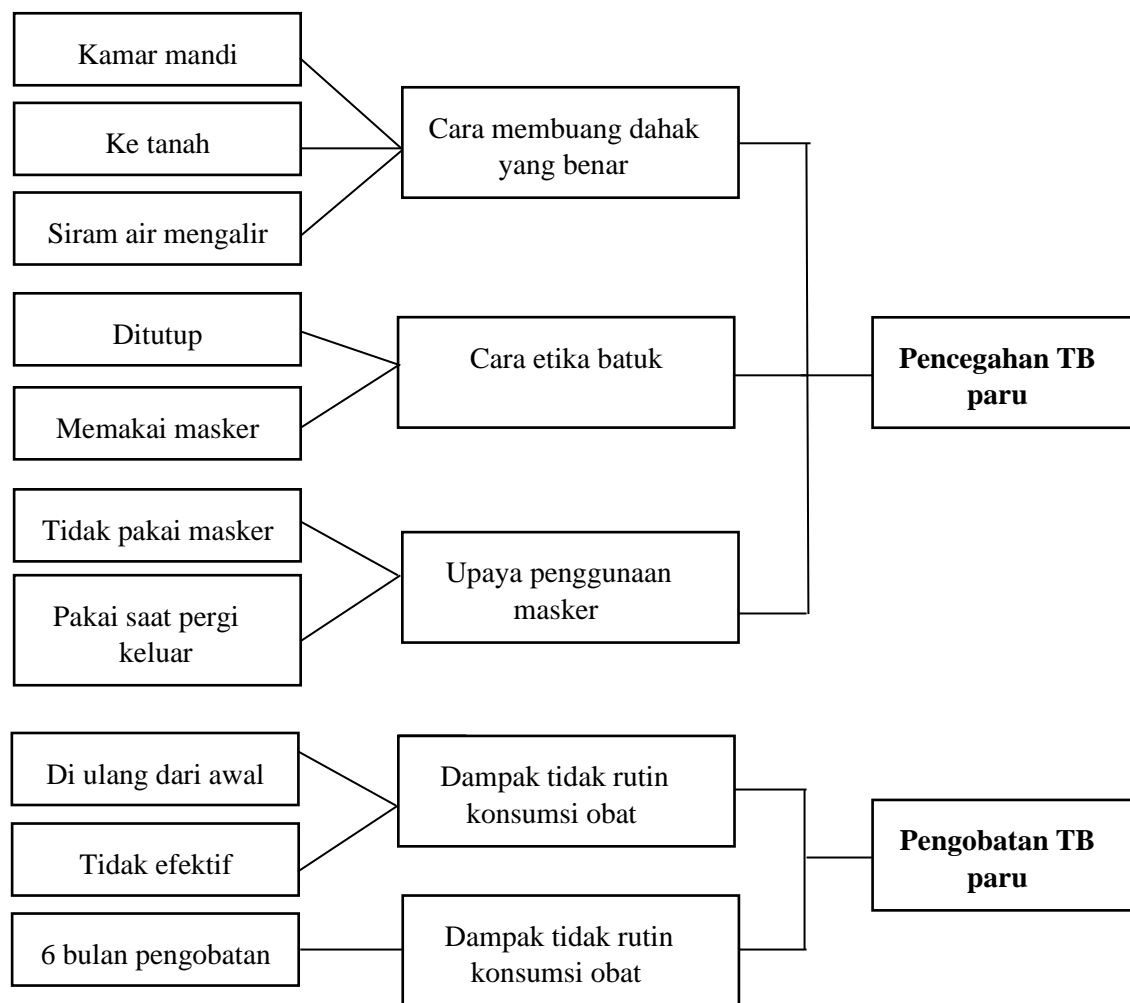
Karakteristik	Total %
Jenis Kelamin	
Laki-laki	
Perempuan	3%
Usia	
15-30	
31-49	3%
Pendidikan terakhir	
Lulus SD	
Lulus SMP	
Lulus SMA/SMK	2%
Lulus Perguruan tinggi	1%
Status Pekerjaan Terakhir	
Ibu rumah tangga	3%
Wiraswasta	
Lainnya	

Sumber : Hasil Analisis

Pada tabel 4.1 menjelaskan bahwa seluruh informan dalam penelitian ini merupakan informan yang sedang menjalani pengobatan TB paru di Wilayah Kota Cirebon. Informan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang dengan karakteristik mayoritas perempuan sebanyak 3 orang. Responden berusia 31-49 sebanyak 3 orang. Karakteristik pendidikan terakhir informan berbeda-beda yakni informan dari lulusan perguruan tinggi sebanyak 1 orang, lulusan SMA/SMK sebanyak 2 orang. Karakteristik pekerjaan informan rata-rata ibu rumah tangga.

4.1.2 Analisis Tematik



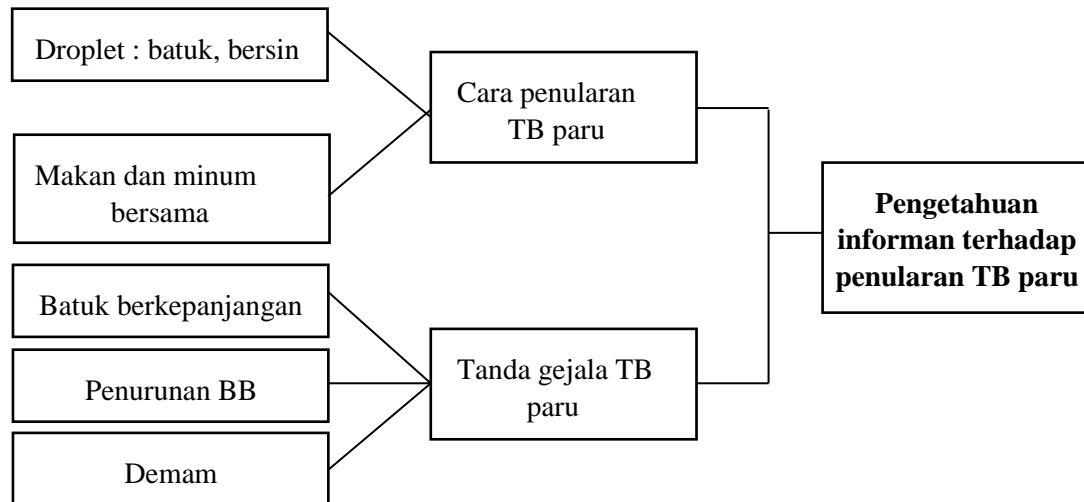


Hasil analisis tematik dari hasil *indepth interview* didapatkan tema utama sebanyak 4 (empat) yang memaparkan tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan TB paru di lingkungan keluarga di wiliyah kota cirebon. Tema tersebut adalah : (1) Pengetahuan informan terhadap penularan TB paru, (2) Sumber penularan TB paru, (3) Pencegahan TB paru, (4) Pengobatan TB paru

Tema-tema dari hasil penelitian diatas dibahas secara terpisah untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan TB paru dilingkungan keluarga. Tema yang ditentukan saling berhubungan untuk menjelaskan esensi dari pengalaman yang dirasakan oleh informan yang menjalani

pengobatan TB paru fase intensif di wilayah kota Cirebon. Adapun uraian lengkapnya sebagai berikut :

A. Tema 1 : Pengetahuan informan terhadap penularan TB paru



Pertanyaan pertama yang mengawali jalannya wawancara dengan partisipan adalah “apa yang anda ketahui tentang TB paru dan bagaimana cara penularannya?” pertanyaan ini menghasilkan dua subtema yaitu, penularan dan tanda gejala penyakit TB paru. Subtema ini dibuktikan dengan adanya pemahaman informan tentang pengetahuan informan terhadap penularan TB paru. Adapun penjelasan dari sub tema pada tema ini adalah sebagai berikut:

a) Sub tema cara penularan TB paru.

Sub tema cara tertular TB paru terdiri dari satu kategori yaitu bakteri. Adapun penjelasan dari sub tema pertama yaitu cara penularan TB paru dari 3 informan memberikan gambaran yang dapat dikutip dalam hasil wawancara sebagai berikut:

... TB paru ? Penyakit menular karena kuman, cara penularannya dari makan minum bersama ... (P001)

... TB paru itu penyakit menular yang disebabkan oleh virus mba terus penularan nya biasa nya lewat droplet mba misalnya batuk, bersin kaya gitu mba ... (P002)

... TB paru kan penyakit paru-paru nularnya kan bisa dari makan sama minum ... (P003)

... Udah pasti kalau TB paru dari droplet percikan air liur, terus juga mungkin tidur bareng, dan makan bersama dimeja makan ... (K)

b) Sub tema tanda gejala TB paru

Sub tema kedua ini berisi tentang tanda gejala dari TB paru dengan. Adapun penjelasan dari sub tema ini dari 3 informan memberikan gambaran mengenai tanda gejala penyakit TB paru yang dapat dikutip dalam hasil wawancara sebagai berikut:

... Kalau saya tanda gejala nya panas meriang, suara nafas ngos-ngosan, berat badan turun, batuk terus-terusan sampai 3 bulan lebih ... (P001)

... berat badan sampe saya jadi kurus banget dan batuk saja mungkin itu salah satu tanda gejala nya mba terus saya batuk tidak sering tapi batuk nya terus berulang kadang batuk kadang engga mba selama 1 bulan ... (P002)

... paling cuma batuk saja ... (P003)

... Tanda gejala nya utama nya batuk lama, bahkan ada yang batuk darah tapi jarang, dan ada yang disertai sesak nafas, meriang, ada cuma batuk saja tapi lama ... (K)

Dari ketiga informan yang diwawancarai, terungkap bahwa pemahaman mereka tentang penularan TB paru berkembang secara bertahap. Mereka menjelaskan bahwa pengetahuan mereka mengenai cara penularan TB paru, serta

cara mengenali tanda-tanda dan gejala penyakit ini, tidak diperoleh sekaligus, melainkan secara bertahap seiring dengan waktu dan pengalaman. Informan menunjukkan bahwa pemahaman mereka semakin mendalam seiring dengan lebih banyaknya informasi yang mereka terima, baik melalui interaksi dengan tenaga medis, pengendali TB paru, maupun melalui pengalaman pribadi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pengendali TB paru, penularan TB paru terutama terjadi melalui droplet atau percikan air liur saat berbicara, batuk, atau bersin. Penularan ini menjadi lebih mudah karena tidak semua orang disiplin memakai masker secara terus-menerus. Kebiasaan lain seperti tidur bersama dan makan bersama di meja makan juga turut meningkatkan risiko penularan, karena interaksi dekat tanpa perlindungan yang memadai memungkinkan bakteri penyebab TB berpindah dari satu orang ke orang lain.

Tanda-tanda gejala TB paru yang umum ditemukan meliputi batuk yang berlangsung lama. Pada beberapa kasus, meskipun jarang, pasien mengalami batuk darah, yang bisa menjadi tanda bahwa infeksi telah cukup parah. Selain itu, gejala lain yang sering muncul adalah sesak napas, meriang, dan batuk yang berkepanjangan. Batuk disertai darah merah dilaporkan oleh beberapa pasien, gejala-gejala ini menjadi indikator penting dalam mengenali dan menangani TB paru sejak dini untuk mencegah penyebaran lebih lanjut.

Tanda-tanda gejala TB paru yang banyak ditemukan antara lain batuk yang berlangsung lama. Beberapa pasien bahkan mengalami batuk darah, meskipun jarang. Ada beberapa pasien yang melaporkan bahwa batuk mereka disertai darah merah. Selain itu, gejala lainnya yang mungkin muncul termasuk sesak napas, meriang, dan batuk yang berkepanjangan.

B. Tema 2 : Sumber penularan TB paru



Pengalaman informan tentang faktor-faktor penularan TB paru dilingkungan keluarga dijelaskan oleh informan berdasarkan beberapa kategori yaitu sumber penularan TB paru. Ungkapan tersebut membentuk sub tema. Adapun penjabaran dari sub tema yang menunjang terbentuknya tema ini adalah sebagai berikut:

a) Sub tema sumber penyebaran TB paru

Sub tema ini menjelaskan tentang pernyataan informan mengenai faktor-faktor penularan TB paru di lingkungan keluarga dengan berdasarkan pada kategori dari sub tema yaitu sumber penyebaran penularan TB paru. Sub tema ini didapatkan dari point pertanyaan “sejak kapan anda mengetahui bahwa anda tahu dan sadar terkena penyakit TB paru ?” dan “dari siapa penularan TB paru tersebut?”. Berdasarkan subtema ini tentang pengetahuan sumber penyebaran TB paru dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut ini:

... bapak mertua saya itu suka batuk-batuk dan udah cukup lama tapi gak pernah mau buat diperiksa ke dokter kata nya batuk biasa nanti juga sembuh saya, suami dan anak-anak saya juga suka ngobrol sama bapak mertua hampir setiap hari selalu kerumah karena dekat juga rumahnya. Lalu tiba-tiba bapak mertua sakit dada nya ngira nya sakit jantung jadi dibawalah ke Rumah sakit ternyata bapak mertua saya itu sakit TB paru yang udah lama banget gak di obatin terus

sekarang sudah meninggal pas pada saat di Rumah sakit mba mungkin saya itu tertular dari bapak mertua saya yang tidak tau kalau sakit TB ... (P001)

... Nah itu mba tidak diketahui dari siapa nya “hahaha” (ketawa), tapi sebelumnya dirumah tidak ada yang terkena TB paru tapi ponakan saya pernah batuk tidak pernah sembuh-sembuh lama banget sembuhnya tapi tidak mau diperiksa kedokter atau puskesmas kata nya cuma batuk biasa aja dan pas saya batuk dan terkena sakit TB saya suruh ponakan saya untuk cek ke puskesmas kondisi ponakan saya masih batuk dan saya inisiatif suruh ponakan saya untuk cek dahak dan ternyata hasilnya positif mungkin penularan nya dari ponakan saya yang sebelumnya tidak ada yang tahu kalau ponakan saya terkena ... (P002)

... Bapak sering batuk gak pernah berhenti hampir 3 bulanan lah cuma kalau disuruh ke puskesmas gamau terus pas gejala nya tuh lagi makan mie pedes langsung batuk muntah keluarnya darah itu dari hidung dan mulut mba banyak banget mba jadi sebelum keluar darah banyak tuh bapak batuk 3 hari sebelumnya udah pernah keluar darah cuma sedikit dari mulut cuma gak berani di periksain di puskesmas ngomongnya takut tau nya di diemin saja terus ya itu keluar darah dari hidung sama terus sejak tes mantuk itu tadi mba saya dari bapak tertular nya pas bapak pengobatan ke puskesmas ... (P003)

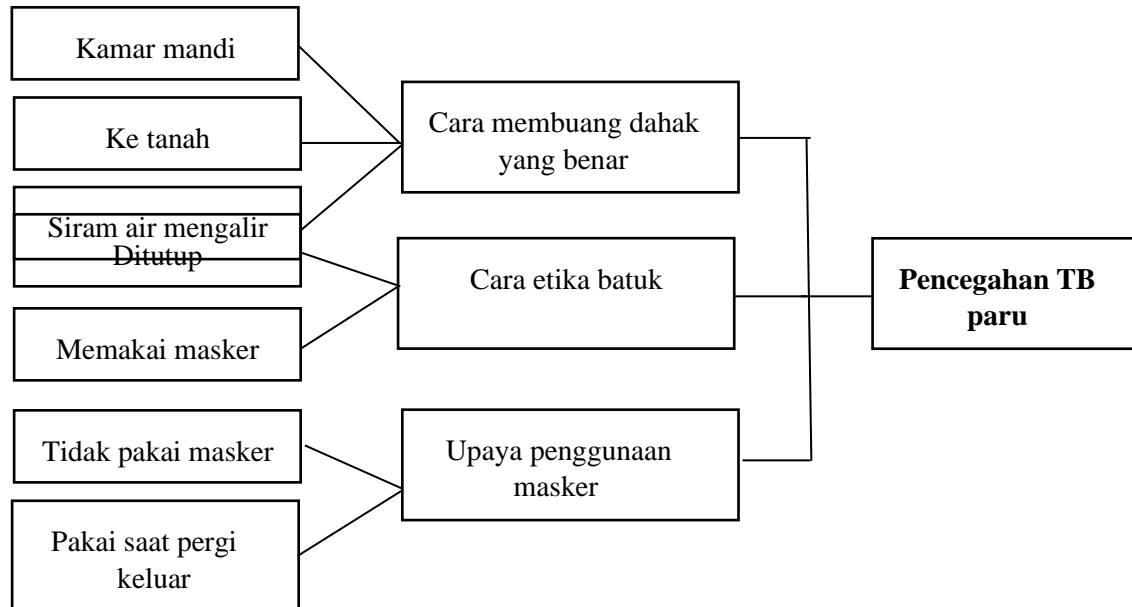
... Kalau penyebab karena orang serumah nya ada yang riwayat TB sebelumnya kemungkinan besar penyebab nya mereka tertular dari orang serumah yang sedang pengobatan TB paru sebelumnya ... (K)

Berdasarkan kutipan dari ketiga informan di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan TB paru di lingkungan

keluarga sangat terkait dengan sumber penyebaran TB paru itu sendiri. Ketiga informan menunjukkan bahwa penularan sering kali berasal dari anggota keluarga yang enggan memeriksakan diri ke dokter atau puskesmas meskipun sudah memiliki gejala TB paru. Sikap enggan untuk segera mencari pengobatan ini memperbesar risiko penyebaran TB paru kepada anggota keluarga lainnya, karena mereka mungkin tetap berinteraksi dekat dengan orang lain tanpa mengambil langkah-langkah pencegahan yang diperlukan, seperti memakai masker atau menjaga jarak. Hal ini menekankan pentingnya deteksi dini dan kesadaran akan gejala TB paru agar penularan di lingkungan keluarga dapat dicegah secara efektif.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pengendali TB paru, diketahui bahwa anggota keluarga yang tinggal serumah dengan seseorang yang memiliki riwayat TB sebelumnya kemungkinan besar menjadi sumber penularan bagi anggota keluarga lainnya. Penularan terjadi karena anggota keluarga yang lain tertular dari orang serumah yang sedang menjalani pengobatan TB paru. Ini menunjukkan bahwa meskipun satu anggota keluarga sudah menerima pengobatan, bakteri penyebab TB paru tetap dapat menyebar ke anggota keluarga lain, terutama jika langkah-langkah pencegahan tidak diikuti dengan baik. Gejala TB paru yang muncul pada anggota keluarga lain di waktu yang berbeda mengindikasikan penyebaran infeksi secara bertahap di dalam rumah, yang mempertegas pentingnya penanganan dan pencegahan penularan lebih lanjut dalam satu rumah tangga.

C. Tema : 3 Pencegahan TB paru



Pada tema ke empat membahas mengenai pencegahan TB paru melalui *indepth interview*. Hasil analisis didapatkan tiga sub tema yaitu cara membuang dahak, cara etika batuk, dan upaya penggunaan masker. Adapun penjelasan dari masing-masing sub tema adalah sebagai berikut:

a) Cara membuang dahak yang benar

Sub tema ini menjelaskan tentang pernyataan informan mengenai ketidakpatuhan terhadap pencegahan TB paru berdasarkan seperti cara membuang dahak. Sub tema ini didapatkan dari point pertanyaan “bagaimana cara etika membuang dahak yang benar?”. Berdasarkan sub tema ini yaitu cara membuang dahak yang benar bisa dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

... saya selama sakit buang ludah nya itu langsung ke kamar mandi disiram pake air tidak pernah sembarangan terus kata nya kalau buang dahak diluar itu dikubur pake tanah dahak nya ... (P001)

... kalau buang dahak jangan sembarangan kalau saya di kamar mandi pas lagi

mandi mba tidak sembarangan kemana-mana ... (P002)

... kalau dahak di tanah jadi biar meresep ketanah jadi gak sembarangan asal buang-buang saja, kalau gak di kamar mandi “eee” (sambil mengingat) kalau bapak si asal buang saja diluar ... (P003)

... kalau pembungan dahak kalau sedang di faskes kami selalu arahkan jangan membuang dahak sembarangan, kalau dirumah saya arahkan dikamar mandi langsung disiram ... (K)

b) Cara etika batuk

Sub tema kedua adalah terkait ketidakpatuhan terhadap pencegahan TB paru mengenai cara etika batuk yang benar. Pernyataan yang mendukung untuk menunjang pernyataan dari informan ini adalah “apakah anda mengetahui etika batuk?”. Berdasarkan sub tema dua yaitu cara etika batuk dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

... kalau batuk tinggal ditutupin aja mba ... (P001)

... kalau etika batuk itu harus ditutup batuknya terus kalau bisa orang yang lagi batuk itu memakai masker mba batuknya ... (P002)

... Di gituin tuh pake tangan kaya gini (sambil meragakan) ... (P003)

... Edukasi dulu ya pake lembar balik gitu, di contohin pake tangan ... (K)

c) Upaya penggunaan masker

Sub tema ini tentang ketidakpatuhan terhadap pencegahan TB paru menjelaskan pernyataan informan mengenai kebiasaan menggunakan masker. Sub tema ini didapatkan dari point pertanyaan “apakah anda dan keluarga menggunakan masker pada saat kontak dengan penderita TB paru?”. Berdasarkan sub tema ini yaitu penggunaan masker diri dilihat dari kutipan wawancara sebagai

berikut :

... kalau masker saya tidak pernah pake masker kalau dirumah kalau keluar saja pakai masker ... (P001)

... saya tidak pernah memakai masker karena pengap paling kalau pergi keluar saja pake masker seperti belanja ke pasar atau pergi kemana gitu ... (P002)

... Kalau bapak si susah gak pernah pake masker kadang pemikiran bapak suka sensitif jadi gamau pake masker jadi mau nya terserah bapak sendiri “eee” (sambil mengingat) gak pernah make si karna risih saya juga gak pernah pake masker mba ... (P003)

... Nah kalau masker kalau fase awal biasa nya kesini datang masih on masker tapi kalau udah 2 bulan pertama kadang pasien tidak pakai masker alesan nya lupa dan disini selalu kasih masker terus diingetin kembali masih pengobatan jangan lupa pakai masker gatau kalau dirumah pas tidak ketemu saya bagaimana lepas atau tidak kalau dirumah itu sudah diluar kendali kami disini ... (K)

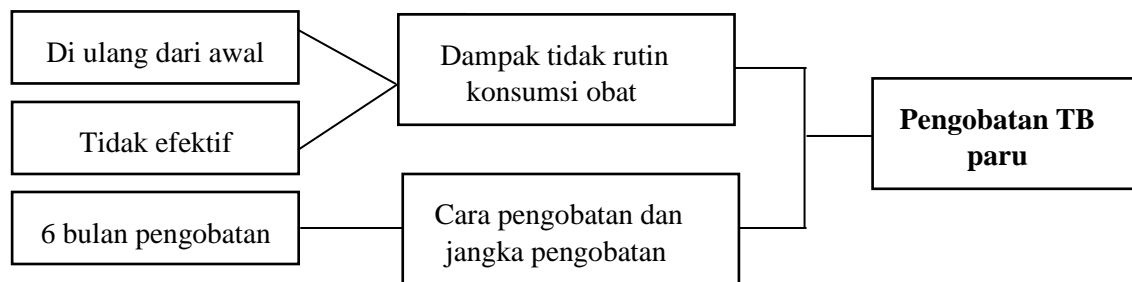
Dari ungkapan ketiga informan, tergambar bahwa terdapat kekurangan dalam hal kesadaran dan kepatuhan terhadap upaya pencegahan penularan TB paru. Rendahnya kesadaran ini mungkin disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan mengenai tindakan pencegahan yang tepat, seperti penggunaan masker, etika batuk dan membuang dahak yang baik. kebiasaan sehari-hari yang tidak mendukung upaya pencegahan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pengendali TB paru, diketahui bahwa edukasi bagi pasien dilakukan dengan menggunakan lembar balik sebagai alat bantu visual untuk memberikan contoh langsung, seperti mengajarkan etika

batuk dan cara membuang dahak yang benar. Di fasilitas kesehatan, pasien selalu diarahkan untuk tidak membuang dahak sembarangan. Jika pasien merasa sangat ingin membuang dahak dan tidak bisa menahannya, mereka diarahkan ke bilik khusus yang disediakan untuk mengumpulkan sampel dahak dengan aman. Sementara di rumah, pasien disarankan untuk membuang dahak di kamar mandi dan langsung menyiramnya untuk mencegah penyebaran bakteri.

Pada awal pengobatan, kebanyakan pasien patuh menggunakan masker, tetapi setelah dua bulan, beberapa dari mereka mulai lupa atau abai terhadap kebiasaan ini. Di fasilitas kesehatan, pasien selalu diberi masker dan diingatkan pentingnya pemakaian masker sebagai bagian dari pencegahan penularan. Namun, kontrol pemakaian masker di rumah menjadi tantangan tersendiri karena berada di luar kendali pihak kesehatan, sehingga kesadaran dan disiplin pasien dalam mengikuti anjuran menjadi sangat penting.

D. Tema : 4 pengobatan TB paru



Pada tema ke empat membahas mengenai keteraturan pengobatan TB paru melalui *indepth interview*. Hasil analisis didapatkan dua sub tema yaitu dampak tidak rutin mengkonsumsi obat dan jangka pengobatan. Adapun penjelasan dari masing-masing sub tema adalah sebagai berikut:

a) Dampak tidak rutin mengkonsumsi obat

Sub tema pertama ini tentang pengobatan TB paru pada sub tema ini

membahas dampak tidak rutin mengkonsumsi obat. Sub tema ini didapatkan dari point pertanyaan “apakah anda mengetahui dampak jika penderita TB paru tidak rutin meminum obat?”. Berdasarkan sub tema ini yaitu dampak tidak rutin mengkonsumsi obat dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

... Kata nya di ulang lagi dari awal kalau tidak rutin minum obat maka nya saya gamau, saya selalu rutin minum obat saya ataupun anak saya karena saya masih pengen sembuh dan masih pengen hidup bareng suami dan anak saya mba ... (P001)

... kata nya nanti harus ngulang lagi dari awal kalau gak rutin minum obat dan mungkin pengobatan nya jadi gak efektif ya, “eee” (sambil mengingat) tapi kata nya walaupun sehari tidak minum obat kata nya tidak apa-apa tetap boleh dilanjutkan kecuali lupa minum obat 2 hari kata nya disuruh ngulang lagi dari awal pengobatan nya ... (P002)

... selalu rutin minum obat, dampak nya kata nya si di ulang lagi dari nol kalau gak rutin minum obat ... (P003)

... rutin minum obat semua tidak ada yang putus obat ... (K)

d) Cara pengobatan dan Jangka pengobatan

Sub tema kedua tentang pengobatan TB paru yang berdasarkan pada jangka pengobatan TB paru. Sub tema ini didapatkan dari point pertanyaan “apakah anda mengetahui bagaimana cara pengobatan TB paru dan berapa lama jangka pengobatan TB paru?”. Hasil wawancara terhadap informan mengenai sub tema kedua yang berupa bagaimana cara pengobatan dan berapa lama jangka pengobatan TB paru dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

... Pengobatan selama 6 bulan anak saya juga, dan selalu dicek lagi dahak nya

setelah 2 bulan pengobatan apakah positif atau negatif nanti diganti obatnya dengan obat lanjutan yang kecil tapi tetap sama waktu minum nya 1x sehari 3butir pada saat malam jam 9 kalau saya ... (P001)

... Setau saya 6 bulan harus rutin gak boleh sampe telat minum obat atau ditinggal beberapa hari tidak minum obat nanti ngulang lagi gitu mba. Terus dahak lagi fase 2 bulan itu kalau hasilnya negatif obatnya diganti yang kecil-kecil ada 3 tablet tapi jika positif mungkin obatnya sama kaya awal tetap yang besar dan kemungkinan masih lanjut lagi waktu pengobatan nya dan kalau setiap test dahak hasilnya positif terus mungkin waktu pengobatan nya juga bertambah mba itu saja si yang saya tau ... (P002)

... “eee”(sambil mengingat) pengobatan nya kan harus rutin kontrol terus sering jemur badan kalau panas pagi ya paling kalau itu kurang lebih 10 menit itu aja si mba. Lama-lama nya si kalau dewasa 6 bulan normal nya ... (P003)

... 6 bulan semua, begitupun 3 pasien tika tadi semuanya 6 bulan, Semua nya rata-rata 6 bulan kalau lebih 6 bulan diluar wilayah ... (K)

Berdasarkan pemaparan tersebut, mayoritas informan menyatakan bahwa mereka rutin mengonsumsi obat sesuai jadwal pengobatan. Hal ini disebabkan oleh kesadaran mereka akan dampak negatif jika tidak mematuhi aturan minum obat secara teratur, termasuk kemungkinan harus mengulang masa pengobatan dari awal. Pemahaman yang baik tentang konsekuensi ketidakpatuhan, seperti resistensi obat atau perpanjangan waktu pengobatan, mendorong para informan untuk lebih disiplin dalam menjalani terapi, sehingga upaya penyembuhan dapat berlangsung optimal dan efektif.

Hal ini sejalan dengan informasi yang diperoleh dari wawancara

bersama pengendali TB, yang menyebutkan bahwa rata-rata durasi pengobatan berlangsung selama enam bulan. Selama periode tersebut, semua pasien menjalani terapi dengan teratur tanpa ada yang putus obat, menunjukkan komitmen yang kuat dalam mengikuti prosedur pengobatan yang ditetapkan.

4.1.3 Data hasil observasi faktor eksternal

Dari hasil Observasi dengan pengendali TB paru di dukung dengan lembar observasi lingkungan fisik rumah informan, ditemukan bahwa faktor-faktor seperti ventilasi, pencahayaan, kelembaban, dan kepadatan hunian mempengaruhi penularan TB paru.

4.1.3.1 Kepadatan hunian

Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni didalamnya artinya luas lantai bangunan rumah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan overload. Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah biasanya dinyatakan dalam m² /orang. Luas minimum per orang sangat relatif tergantung dari kualitas menyediakan 2,5 x 3 m² untuk tiap orang. Kepadatan hunian memenuhi syarat apabila luas lantai kamar tidur dengan jumlah penghuni minimum 8 m² /pasien menurut Kepmenkes RI No.829 tahun 1999 dalam (Prasetio *et al.*, 2022).

Faktor yang dapat mempengaruhi kepadatan hunian adalah luas bangunan rumah dan jumlah penghuni. Berdasarkan observasi didapatkan hasil dari ketiga informan bahwa jumlah penghuni berkisar 5-9 orang, luas lantai yang di miliki informan berkisar antara 40-200 m². Berdasarkan hasil observasi tersebut kepadatan hunian informan sebagian besar tidak memenuhi syarat yaitu dari hasil observasi menunjukan bahwa terdapat satu informan yang memiliki

kepadatan hunian yang memenuhi syarat, dua informan lainnya tidak memenuhi syarat.

Hasil wawancara terhadap pengendali TB paru mengenai lingkungan fisik rumah yaitu kepadatan hunian dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut : ... *Kepadatan rumah mungkin tika juga sudah tahu kepadatan nya rata-rata penuh banyak orangnya di dalem satu rumah... (K)*. Pengendali TB paru mengatakan bahwa rata-rata rumah pasien TB paru memiliki kepadatan yang tinggi, dengan banyak orang tinggal dalam satu rumah, yang mempengaruhi terhadap penularan TB paru.

4.1.3.2 Ventilasi

Berdasarkan hasil pengukuran yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa luas ventilasi rumah informan berkisar antara 2 m²-10 m² dan luas lantai rumah 40-200 m² . Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa ada beberapa rumah informan yang luas ventilasi tidak memenuhi syarat. Dari hasil observasi menunjukkan bahwa terdapat satu informan memiliki luas ventilasi yang memenuhi syarat dengan kisaran luas ventilasi $\geq 10\%$ dari luas lantai rumah. Sedangkan yang memiliki luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat terdapat dua informan. Hal ini dikarenakan ventilasi yang ada dirumah informan tidak digunakan dengan semestinya, misalnya ventilasi hanya didepan ruang tamu, tidak dibiasakan untuk membuka jendela setiap pagi, begitu juga luas ventilasi sebagian besar belum memenuhi syarat yaitu kurang dari 10 % dari luas lantai rumah.

Penilaian ventilasi rumah dilakukan dengan membandingkan luas ventilasi dengan luas lantai rumah dengan menggunakan meteran. Jenis ventilasi

yang diukur adalah ventilasi alamiah yang berasal dari sinar matahari yang dapat masuk melalui jendela, pintu, lubang angin, dan lubang-lubang pada dinding. Hasil pengukuran yang telah didapatkan kemudian dibandingkan dengan standar yang di sarankan oleh kepmenkes No.829/menkes/SK/VII/1999 dalam (Larasati *et al.*, 2022) tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan bahwa persyaratan luas lubang ventilasi alamiah yang berperan minimal 10% luas lantai rumah.

Ventilasi berfungsi untuk menjaga agar udara di dalam rumah tetap segar, membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri terutama bakteri pathogen. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kekurangan kadar oksigen, bertambahnya kelembaban udara di dalam ruangan. Pengaruh buruk berkurangnya ventilasi adalah berkurangnya kadar oksigen dan bertambahnya kadar CO₂, sehingga menimbulkan bau pengap, suhu udara ruangan naik, dan kelembaban udara ruangan bertambah. Hal ini lah yang menjadi faktor resiko terjadinya TB paru karena bakteri tuberkulosis dapat bertahan hidup dalam waktu lama ditempat yang gelap dan lembab. Selain itu, luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan mengakibatkan terhalangnya proses pertukaran udara dan sinar matahari yang masuk ke dalam rumah, akibatnya bakteri tuberkulosis yang ada di dalam rumah tidak dapat keluar dan ikut terhisap bersama udara pernafasan.

Hasil wawancara terhadap pengendali TB paru mengenai lingkungan fisik rumah yaitu ventilasi dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

... Saya selalu edukasi kalau ventilasi dibuka jendela nya supaya ada cahaya yang masuk biar ada pertukaran udara keluar masuk terus kalo faktor pendukung seperti asap kebakaran, orang yang merokok itu nanti bisa memperparah itu juga

di edukasi... (K). Pengendali TB paru mengatakan bahwa ventilasi berpengaruh besar terhadap penularan TB paru. penderita selalu diedukasi untuk membuka jendela agar cahaya dan udara bisa masuk, serta memastikan pertukaran udara yang baik. Selain itu, faktor pendukung seperti asap kebakaran dan merokok juga dapat memperparah kondisi, sehingga perlu mendapat perhatian dan edukasi tambahan.

4.1.3.3 Pencahayaan

Pencahayaan alami diperoleh dari sinar matahari masuk dalam ruangan melalui jendela, genting kaca, celah-celah dan bagian terbuka sangat diperlukan, karena sinar matahari selain berguna untuk penerangan juga dapat mengurangi kelembaban ruangan, mengusir keberadaan nyamuk serta dapat membunuh berbagai macam virus termasuk bakteri penyebab penyakit TB paru karena sinar matahari mengandung sinar ultraviolet.

Menurut Menurut Permenkes RI Nomor 1077 Tahun 2011 dalam (Ambarwati *et al.*, 2022) standar intensitas pencahayaan minimal 60 lux tergantung dari luas ruangan. Berdasarkan hasil observasi dari ketiga informan pencahayaan dalam rumah sudah memenuhi syarat atau standar rumah sehat yaitu rata-rata dari ketiga informan pencahayaan dalam rumah 250 lux yang sudah dianggap memenuhi syarat untuk berbagai aktivitas di dalam ruangan dan dianggap memadai untuk mencegah penularan TB paru dalam konteks pencahayaan rumah. Secara keseluruhan pencahayaan 250 lux memenuhi syarat untuk menjaga kondisi ruangan tetap terang dan membantu mencegah penularan TB paru, terutama jika didukung dengan ventilasi dan kebersihan yang baik.

Hasil wawancara terhadap pengendali TB paru mengenai lingkungan

fisik rumah yaitu pencahayaan dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut : ... *Pencahayaan semuanya terang semua ya kemungkinan gelap karena ventilasi aja kurang ... (K)*. Pencahayaan didapatkan informasi dengan pengendali TB paru bahwa rumah penderita TB paru sebagian besar semuanya terang hanya mungkin ada sedikit rumah yang gelap karena kurangnya ventilasi dan rumah yang satu dengan yang lain berdekatan.

4.1.3.4 Kelembaban rumah

Kelembaban dalam rumah adalah faktor penting yang perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi kesehatan penghuni serta kondisi lingkungan dalam rumah. Kelembaban dalam rumah yang tinggi akan menciptakan lingkungan pertumbuhan jamur dan bakteri sehingga bakteri tersebut bisa bertahan lama di kondisi tempat yang lembab.

Menurut indikator pengawasan perumahan, kelembaban udara yang memenuhi syarat kesehatan dalam rumah adalah kelembaban udara yang berkisar 40%-70 % dengan menggunakan bantuan alat Hygrometer Permenkes RI Nomor 1077 Tahun 2011 dalam (Dwi Astuti et al., 2022) . Hasil observasi dari ketiga informan bahwa kelembaban dalam rumah berkisar 69-70% yang artinya kelembaban udara tersebut memenuhi syarat kesehatan dalam rumah, walaupun kelembaban 69 hingga 70% masih sesuai dengan standar permenkes perlu harus di perhatikan lagi kelembaban udara dengan baik agar membantu lingkungan dalam rumah tetap sehat dan nyaman , serta mengurangi resiko penularan TB paru.

Hasil wawancara terhadap pengendali TB paru mengenai lingkungan fisik rumah yaitu kelembaban udara dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :... *Kalau kelembaban saya tidak pernah karena belum punya alat nya*

jadi paling Cuma edukasi saja contohnya kenseling secara teori saja masalah kelembaban misalkan setiap hari di usahain di pel lantai nya supaya bakteri yang nempel itu hempas istilah nya paling itu si ... (K). Menurut pengendali TB paru, mereka tidak memantau kelembaban rumah secara langsung karena belum memiliki alat untuk itu. Edukasi yang diberikan terutama bersifat teori, seperti menyarankan agar lantai dibersihkan setiap hari untuk mengurangi bakteri yang mungkin menempel.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan TB paru di lingkungan keluarga di Wilayah Kota Cirebon yaitu ada faktor internal di antaranya pengetahuan, perilaku dan faktor eksternal di antara nya lingkungan fisik rumah dan kepadatan hunian.

4.2.1 Pengetahuan Informan terhadap Penularan TB paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga informan yang diwawancarai, terungkap bahwa informan memiliki pemahaman yang bertahap mengenai pengetahuan terhadap penularan TB Paru. Informan tersebut menjelaskan pengertian, penyebab, penularan dan mengenali tanda serta gejala TB paru secara bertahap. Hasil wawancara informan menjelaskan bahwa cara penularan TB paru muncul diakibatkan *droplet* dan makan bersama dan tanda gejala TB paru meliputi batuk, demam dan penurunan berat badan. Meskipun demikian, beberapa informan menjelaskan namun belum cukup spesifik.

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam upaya pencegahan penularan pada anggota keluarga. Anggota keluarga yang memiliki pengetahuan kurang memiliki resiko penularan TB paru dalam anggota keluarga 1.478 kali lebih

besar dibandingkan anggota keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik (Maria, 2020). Menurut (Sandra wowiling et al., 2021) TB paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang paling umum mempengaruhi paru-paru. Penyakit ini dapat ditularkan melalui *droplet* dari tenggorokan dan paru-paru orang dengan penyakit pernapasan aktif. Sebagian besar kuman TB paru menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Tanda dan gejala umum penderita TB paru adalah demam meriang lebih dari satu bulan, batuk lebih dari tiga minggu, terkadang batuk disertai dengan dahak yang bercampur darah, sesak nafas, dada terasa nyeri, nafsu makan tidak ada atau berkurang, berat badan turun tiga bulan berturut – turut tanpa sebab yang jelas, mudah lesu atau malaise, berkeringat pada malam hari walaupun tidak melakukan aktivitas fisik (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

Didukung dengan hasil wawancara dengan pengendali TB paru penularan dan tanda gejala terjadi disebabkan oleh beberapa faktor. Penularan TB paru utamanya terjadi melalui droplet percikan air liur. Penularan ini dapat terjadi karena tidak semua orang memakai masker secara terus menerus. Selain itu, kebiasaan tidur bersama dan makan bersama di meja makan juga dapat meningkatkan risiko penularan. Tanda-tanda gejala TB paru yang banyak ditemukan antara lain batuk yang berlangsung lama. Beberapa penderita bahkan mengalami batuk darah, meskipun jarang. Ada beberapa penderita yang melaporkan bahwa batuk mereka disertai darah merah. Selain itu, gejala lainnya yang mungkin muncul termasuk sesak napas, meriang, dan batuk yang berkepanjangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga informan memiliki pandangan serupa mengenai sumber penularan TB paru. Informan mengidentifikasi bahwa penularan umumnya berasal dari seseorang yang sudah menunjukkan gejala TB paru namun menunda pemeriksaan medis. Individu tersebut cenderung tidak segera mencari bantuan dari dokter atau puskesmas, yang mengakibatkan keterlambatan dalam diagnosis. Ketika akhirnya mendapatkan perawatan, TB paru sudah berada pada tahap yang lebih lanjut, sehingga meningkatkan risiko penularan kepada orang lain. Pengetahuan yang terbatas tentang bahaya menunda pengobatan menyebabkan penyakit tidak hanya memburuk bagi individu tersebut, tetapi juga berpotensi menyebar ke anggota keluarga dan masyarakat lainnya. Penjelasan dari pengendali TB paru menunjukkan bahwa individu yang serumah dengan seseorang yang telah terdiagnosis TB paru sebelumnya memiliki risiko tinggi untuk menjadi sumber penularan bagi anggota keluarga lainnya. Ini terjadi karena anggota keluarga tersebut tertular dari orang yang serumah yang tengah menjalani pengobatan TB paru. Meskipun pengobatan sedang dilakukan, penularan masih dapat terjadi, terutama jika pencegahan tidak dilakukan dengan tepat. Penularan dalam lingkungan rumah ini menyebabkan munculnya gejala TB paru pada anggota keluarga lainnya, namun tidak secara bersamaan. Gejala muncul pada waktu yang berbeda-beda, adanya penyebaran infeksi secara bertahap di antara anggota keluarga. Penyebaran yang bertahap ini menunjukkan bahwa penularan tidak terjadi dalam satu waktu, melainkan seiring waktu, mungkin dipengaruhi oleh interaksi harian dan tingkat paparan yang berbeda di antara anggota keluarga.

Pemaparan dari informan mengenai hal ini sesuai dengan, rendahnya kesadaran akan gejala TB paru dan penyakit TB paru dianggap tidak berbahaya

sehingga tidak mengharuskan pasien pergi ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan diri. Dalam hal ini, jika di dalam suatu keluarga terdapat seseorang yang menderita penyakit batuk lebih dari 2 minggu atau memang sudah diketahui mengalami TB paru, maka wajib berobat sesuai dengan standar kesehatan. Faktor pendukung dari indikator ini untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan untuk pasien TB paru dan penyakit paru di Puskesmas atau Rumah Sakit (Nortajulu et al., 2022). Kesadaran yang rendah terhadap gejala TB paru serta anggapan bahwa penyakit ini tidak berbahaya seringkali membuat pasien enggan memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Sebanyak 52% partisipan bahkan lebih memilih pergi ke apotek atau toko obat saat mengalami gejala TB paru, daripada mencari penanganan medis yang tepat. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi dan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini dan pengobatan yang tepat untuk mencegah penularan TB paru (Nurjannah. 2020).

4.2.2 Perilaku

Berdasarkan hasil penelitian terhadap ketiga informan, terdapat beberapa temuan penting terkait dengan perilaku kesehatan mereka, khususnya dalam hal cara membuang dahak, etika batuk, dan kebiasaan penggunaan masker.

Pertama, semua informan mengaku membuang dahak di kamar mandi. Pemilihan kamar mandi sebagai tempat pembuangan dahak menunjukkan bahwa informan menganggap kamar mandi sebagai tempat yang paling aman dan sesuai untuk mencegah penyebaran kuman di rumah. Meski tindakan ini sudah lebih baik dari pada membuang dahak di tempat terbuka, perlu ditekankan bahwa edukasi lebih lanjut mengenai cara pembuangan dahak yang benar dan aman, seperti menggunakan wadah tertutup yang kemudian dibersihkan secara teratur, dapat

lebih efektif dalam mencegah penularan TB paru.

Kedua, dalam hal etika batuk, seluruh informan menunjukkan perilaku yang kurang tepat, yaitu menutup mulut menggunakan telapak tangan saat batuk. Perilaku ini, meskipun dimaksudkan untuk menahan penyebaran percikan ludah, sebenarnya bisa meningkatkan risiko penularan kuman jika tangan yang telah terkontaminasi digunakan untuk menyentuh permukaan lain atau bersalaman dengan orang lain. Cara batuk yang benar adalah menutup mulut dengan lengan bagian dalam atau menggunakan tisu yang langsung dibuang setelah digunakan, untuk meminimalkan risiko penyebaran penyakit. Fakta bahwa informan masih belum menerapkan etika batuk yang benar menandakan perlunya edukasi maupun penyuluhan pendidikan kesehatan yang lebih intensif mengenai pentingnya etika batuk dalam pencegahan penularan penyakit.

Terakhir, terkait dengan penggunaan masker, para informan menunjukkan kebiasaan yang kurang optimal. Mereka hanya menggunakan masker saat hendak keluar rumah, dan tidak terbiasa mengenakannya di lingkungan rumah, meskipun berada di sekitar anggota keluarga yang lain. Penggunaan masker yang konsisten, terutama di dalam rumah ketika ada anggota keluarga yang terinfeksi atau menunjukkan gejala TB paru, sangat penting dalam mencegah penularan penyakit di lingkungan keluarga. Kurangnya kebiasaan penggunaan masker ini menunjukkan perlunya peningkatan kesadaran dan pendidikan mengenai pentingnya masker sebagai alat pencegahan yang efektif dalam memutus rantai penularan TB paru.

Secara keseluruhan, temuan ini menyoroti adanya celah dalam perilaku kesehatan yang perlu diperbaiki melalui edukasi yang lebih komprehensif

dan intensif. Upaya peningkatan kesadaran mengenai cara pembuangan dahak yang benar, etika batuk yang sesuai, dan pentingnya penggunaan masker secara konsisten merupakan langkah-langkah krusial dalam mengurangi risiko penularan TB paru di lingkungan keluarga. Edukasi ini perlu dilakukan secara berkesinambungan dan melibatkan semua anggota keluarga agar perubahan perilaku dapat terjadi secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Dari hasil wawancara dengan pengendali TB paru, didapatkan informasi bahwa upaya pencegahan penularan TB paru pada umumnya dilakukan melalui edukasi kepada pasien, salah satunya menggunakan media lembar balik. Edukasi ini mencakup beberapa aspek penting, seperti menjaga etika batuk, memastikan penggunaan masker selama masa pengobatan, dan membuang dahak dengan cara yang benar. Sebagai langkah pencegahan, di rumah pasien disarankan untuk membuang dahak di kamar mandi dan segera menyiramnya agar tidak menjadi sumber penularan.

Pada awal pengobatan, sebagian besar pasien umumnya disiplin dalam memakai masker. Namun, setelah memasuki dua bulan pengobatan, beberapa pasien mulai abai dan sering lupa untuk terus memakai masker. Hal ini menjadi tantangan tersendiri, terutama karena di fasilitas kesehatan (faskes) pasien selalu dibekali masker dan diingatkan pentingnya memakai masker selama masa pengobatan. Namun, pengendalian pemakaian masker di rumah menjadi lebih sulit karena berada di luar jangkauan langsung petugas kesehatan. Ini menunjukkan bahwa meskipun edukasi sudah diberikan, implementasi di rumah masih memerlukan pengawasan dan dorongan tambahan agar kepatuhan pasien tetap terjaga sepanjang masa pengobatan. Hal ini penting untuk memastikan

bahwa upaya pencegahan yang dilakukan di rumah sama efektifnya dengan yang dilakukan di fasilitas kesehatan.

Menurut (Rangki & Arfiyan, 2021) menurutnya perilaku pencegahan TB paru dapat diwujudkan dalam bentuk tindakan keseharian penderita dalam pencegahannya. Perilaku informan dengan tindakan yang kurang sangat mudah untuk menularkan bakteri TB kepada oranglain. Penularan TB paru erat kaitannya dengan kehidupan sehari-hari seseorang dengan kontak keluarganya. Menggunakan masker, menjadi salah satu cara terbaik agar penularan TB paru tidak terjadi pada orang disekitar. Seperti yang kita ketahui TB paru adalah jenis penyakit yang sangat mudah menular yaitu lewat droplet. Bagi penderita TB paru, sangat disarankan agar tetap menggunakan masker karena pada saat pasien TB paru yang tidak menggunakan masker, mereka bisa mengeluarkan sekitar 210 partikel yang didalamnya terdapat kuman TB Paru yang siap kapan saja bebas tercemar di udara (Oktaviyanti et al., 2018). Selain itu, faktor perilaku juga mungkin berhubungan dengan Penderita TB paru. Karena Penderita TB paru seringkali membuang dahak tersebut sembarangan sehingga berpotensi menularkan orang di sekitarnya. Penderita TB paru yang tidak mengikuti etika batuk atau PHBS di wilayahnya dapat memberikan peluang bagi bakteri TB untuk mudah menulari orang lain. Faktor lain yang dapat membuat seseorang terkena penyakit TB paru adalah perilaku merokok. Merokok membuat lebih rentan terhadap bakteri TB paru (Pralambang & Setiawan, 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya pengobatan TB paru yang teratur, dampak dari ketidakrutinan dalam mengonsumsi obat, serta jangka waktu pengobatan berdasarkan wawancara dengan tiga informan. Semua informan

menunjukkan pemahaman yang baik mengenai konsekuensi serius dari ketidakrutinan dalam minum obat. Mereka menyadari bahwa jika pengobatan tidak dilakukan secara konsisten, maka ada kemungkinan besar pengobatan harus dimulai dari awal, yang dapat memperpanjang masa penyembuhan dan meningkatkan risiko resistensi terhadap obat.

Masa pengobatan TB paru umumnya berlangsung selama enam bulan, dengan tahap intensif berlangsung pada beberapa bulan pertama. Setelah tahap intensif, dilakukan pengecekan dahak untuk menilai keberhasilan pengobatan. Jika hasil pengecekan dahak menunjukkan masih adanya bakteri TB (hasil positif), maka pengobatan harus diperpanjang sampai pasien dinyatakan benar-benar sembuh. Ini menunjukkan betapa pentingnya pemeriksaan lanjutan untuk memastikan efektivitas pengobatan.

Saat wawancara dengan pengendali TB, informasi yang didapatkan menunjukkan bahwa rata-rata pasien menjalani pengobatan selama enam bulan sesuai dengan standar. Lebih lanjut, pengendali TB menegaskan bahwa semua pasien di wilayah studi rutin minum obat tanpa ada yang mengalami putus obat. Hal ini menunjukkan keberhasilan dalam memastikan kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan yang dianjurkan. Konsistensi dalam minum obat ini sangat penting untuk mencapai kesembuhan total dan mencegah kemungkinan terjadinya kekambuhan atau resistensi obat. Secara keseluruhan, temuan ini menekankan bahwa meskipun pasien memahami pentingnya pengobatan TB paru yang teratur, diperlukan dukungan berkelanjutan dari tenaga kesehatan untuk memastikan kepatuhan pasien terhadap pengobatan sepanjang jangka waktu yang diperlukan. Ini termasuk melakukan pengecekan berkala dan memberikan edukasi

berkelanjutan untuk menjaga motivasi pasien dalam menjalani pengobatan hingga selesai.

Kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru sangatlah penting, karena bila pengobatan tidak teratur atau tidak mengikuti waktu yang ditentukan, maka akan berdampak pada timbulnya kekebalan atau resistensi kuman tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis (OAT). Semakin lama kondisi ini dapat meluas dan berkembang menjadi *multi drugs resistance* (MDR). Oleh sebab itu kepatuhan dalam minum obat adalah kunci utama keberhasilan dalam pengobatan tb paru (Siallagan *et al.*, 2023). Pengobatan TB paru paru dapat diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif 2 bulan pengobatan dan tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur pada pasien TB paru paru dapat sembuh secara total, apabila pasien itu sendiri mau patuh dengan aturan-aturan tentang pengobatan TB paru paru. sangatlah penting bagi penderita untuk tidak putus berobat dan jika penderita menghentikan pengobatan, kuman TB paru paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti penderita mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (Widys Sari *et al.*, 2022). Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus, selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan (Wartona *et al.*, 2019). Penderita dikatakan lalai dalam pengobatan jika tidak datang lebih dari 3 hari sampai 2 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan droup out jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi pengendali kesehatan (Baliasa *et al.*, 2020)

4.2.3 Lingkungan fisik rumah dan Kepadatan hunian

Dari berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dengan menggunakan lembar observasi yang difokuskan pada kondisi fisik rumah

informan, ditemukan bahwa faktor-faktor seperti ventilasi, pencahayaan, kelembaban, dan kepadatan hunian memiliki peran yang signifikan dalam mempengaruhi penularan TB paru. Dalam penelitian ini, terlihat bahwa dari tiga rumah yang diamati, hanya satu rumah yang ventilasinya memenuhi syarat, sementara dua rumah lainnya tidak memiliki ventilasi yang memadai. Ini menunjukkan bahwa lingkungan fisik rumah, terutama dari segi ventilasi, dinilai belum cukup baik untuk mencegah penularan TB paru.

Kondisi lingkungan fisik, terutama ventilasi, sangat berpengaruh terhadap penularan TB paru. Ventilasi yang buruk memungkinkan bakteri TB paru untuk bertahan lebih lama di dalam ruangan, sehingga meningkatkan risiko penularan kepada anggota keluarga. Pengendali TB paru menekankan bahwa ventilasi yang baik sangat penting, dan pasien selalu diedukasi untuk membuka jendela agar cahaya dan udara bisa masuk, serta memastikan ada pertukaran udara yang baik. Ini bertujuan untuk mengurangi konsentrasi *droplet* yang mungkin mengandung bakteri TB. Selain ventilasi, faktor lain seperti asap kebakaran dan merokok juga dapat memperburuk kondisi kesehatan dan meningkatkan risiko penularan TB paru. Oleh karena itu, perhatian dan edukasi tambahan diperlukan untuk mengurangi paparan terhadap faktor-faktor ini. Ventilasi ilmiah, yang mencakup pintu, lubang angin, dan jendela, dianggap penting untuk menjamin terjadinya pertukaran udara yang efektif, sehingga dapat mengurangi konsentrasi *droplet* di udara dan menurunkan risiko penularan TB paru di lingkungan rumah. pentingnya ventilasi yang baik sebagai salah satu upaya kunci dalam pengendalian dan pencegahan penularan TB paru, serta pentingnya edukasi yang terus-menerus kepada pasien dan keluarga mengenai praktik-praktik sederhana namun efektif

dalam menjaga lingkungan rumah yang sehat.

Dalam hal ini menurut (sahadewa et al., 2019) membuktikan bahwa ventilasi merupakan sebuah faktor resiko TB paru baik perkembangbiakan ataupun penularannya. Ventilasi yang buruk mendorong pertumbuhan bakteri TB paru karena udara segar yang tidak cukup masuk ke dalam rumah serta pembuangan udara kotor keluar rumah juga tidak optimal, sehingga menyebabkan udara dalam ruangan kualitasnya rendah. Pencahayaan rumah juga perlu diperhatikan karena kurangnya pencahayaan maka akan terjadi kelembaban ruangan. Hasil observasi pencahayaan rumah informan didapatkan bahwa pencahayaan rumah informan memenuhi syarat yang artinya tingkat penerangan didalam rumah informan baik. Pencahayaan karena sinar matahari mengandung sinar ultraviolet (UV) yang dapat membantu membunuh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan TB (Fitriani, 2020).

Pengendali TB paru Pernyataan ini menunjukkan bahwa secara umum, rumah penderita TB paru memiliki kondisi pencahayaan yang cukup baik, karena sebagian besar rumah-rumah tersebut terang. Namun, ada beberapa rumah yang mengalami masalah pencahayaan, terutama diakibatkan oleh kurangnya ventilasi yang memadai. Kurangnya ventilasi ini tidak hanya mempengaruhi masuknya cahaya alami, tetapi juga berkaitan dengan kedekatan antar rumah yang membuat udara sulit mengalir dengan baik. Kondisi ini dapat menciptakan lingkungan yang kurang sehat dan berpotensi meningkatkan risiko penularan TB paru karena bakteri TB cenderung bertahan lebih lama di ruangan yang tidak memiliki sirkulasi udara yang baik. Menurut (Afif & Fatah, 2024) Pencahayaan dibagi menjadi dua jenis, yaitu pencahayaan alami dari sinar matahari dan

pencahayaannya buatan dari lampu. Pencahayaannya sinar matahari dianggap lebih efektif dibandingkan pencahayaannya buatan karena sinar matahari mengandung ultraviolet yang dapat membunuh kuman, bakteri, virus, dan mikroorganisme lainnya. Jumlah kuman dalam ruangan akan lebih berkurang jika sinar matahari bisa masuk. Sebaliknya, pencahayaannya dari lampu hanya mampu menerangi ruangan tanpa membantu membasmi kuman atau mikroorganisme.

Hasil penelitian observasi yang dilakukan di rumah informan menunjukkan bahwa tingkat kelembaban di dalam rumah pada tiga informan berkisar antara 69-70%. Tingkat kelembaban ini dianggap memenuhi standar kesehatan yang ditetapkan, sehingga secara umum dianggap memadai untuk menjaga kondisi kesehatan dalam rumah. Meskipun kelembaban dalam rentang 69 hingga 70% masih sesuai dengan standar yang diatur dalam peraturan Kementerian Kesehatan, perhatian lebih lanjut terhadap kelembaban udara tetap diperlukan untuk memastikan lingkungan rumah tetap sehat dan nyaman serta mengurangi risiko penularan TB paru. Hal ini penting karena lingkungan rumah dengan kelembaban yang tidak terkontrol, meskipun dalam batas standar, dapat mempengaruhi kenyamanan penghuni dan dapat memicu kondisi yang lebih parah bagi pertumbuhan bakteri dan virus. Khususnya dalam konteks TB paru, lingkungan dengan kelembaban yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dapat mempengaruhi daya tahan bakteri penyebab TB, sehingga dapat meningkatkan risiko penularan.

Pengendali TB paru menyatakan bahwa mereka tidak melakukan pemantauan langsung terhadap kelembaban di rumah-rumah informan karena keterbatasan alat yang diperlukan untuk itu. Pemantauan kelembaban yang efektif

biasanya memerlukan alat khusus, seperti hygrometer, yang tidak selalu tersedia atau digunakan oleh pengendali TB di lapangan. Akibatnya, intervensi yang dilakukan lebih banyak berfokus pada edukasi teori. Edukasi ini mencakup saran-saran praktis seperti pentingnya menjaga kebersihan rumah dengan membersihkan lantai setiap hari. Langkah ini dimaksudkan untuk mengurangi jumlah bakteri yang mungkin menempel di permukaan, yang dapat menjadi sumber infeksi. Rumah yang memiliki tingkat kelembaban udara yang melebihi 70% hal ini sangat beresiko karena rumah hunian tersebut dapat dengan mudah terjadi perkembangbiakan bakteri khususnya *Mycobacterium tuberculosis* untuk berkurangnya konsentrasi oksigen dan bertambahnya konsentrasi karbon dioksida yang bersifat racun bagi penghuni nya (Nugraha et al., 2021).

Hasil observasi penelitian di rumah informan menunjukkan bahwa dari tiga rumah yang diteliti, hanya satu rumah yang memenuhi syarat kepadatan hunian, sementara dua rumah lainnya tidak memenuhi syarat atau dianggap kurang baik. Artinya bahwa mayoritas rumah informan memiliki lebih banyak penghuni dibandingkan dengan luas ruangan yang tersedia, yang menciptakan kondisi kepadatan yang tinggi.

Pengendali TB paru mencatat bahwa kepadatan hunian yang tinggi merupakan masalah umum di kalangan penderita TB paru. Banyak orang tinggal dalam satu rumah dengan ruang terbatas, yang meningkatkan risiko penularan TB paru di antara anggota keluarga. Kondisi ini terjadi karena bakteri penyebab TB paru, *Mycobacterium tuberculosis*, dapat menyebar melalui udara, terutama dalam lingkungan yang padat dan kurang berventilasi. Ketika banyak orang berbagi ruang yang sama tanpa sirkulasi udara yang memadai, risiko terpapar bakteri meningkat

secara signifikan, terutama jika ada anggota keluarga yang aktif menderita TB paru. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepadatan hunian merupakan faktor risiko yang signifikan dalam penularan TB paru. Oleh karena itu, intervensi kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk mengurangi kepadatan hunian, meningkatkan ventilasi, dan edukasi tentang pentingnya menjaga jarak fisik dan kebersihan lingkungan menjadi langkah penting untuk mencegah penyebaran TB paru di komunitas dengan tingkat kepadatan hunian yang tinggi.

Kepadatan hunian adalah perbandingan antara luas lantai rumah atau kamar dengan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Kepadatan penghuni rumah juga dapat mempengaruhi kesehatan, karena jika suatu rumah penghuninya padat dapat memungkinkan terjadinya penularan penyakit dari satu manusia ke manusia lainnya (Mariana & Hairuddin, 2018). Kepadatan penghuni didalam suatu ruangan yang berlebihan akan berpengaruh terhadap perkembangan bibit penyakit dalam ruangan. Kepadatan penghuni dalam rumah merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan insiden penyakit tuberculosis paru dan penyakit-penyakit lainnya, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular (Kusniawati et al., 2022). Dampak dari kepadatan hunian menyebabkan perpindahan penyakit menular melalui udara akan semakin mudah dan cepat. Apabila terdapat anggota keluarga yang menderita TB Paru dinyatakan BTA positif yang secara tidak sengaja batuk. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* akan berada di udara sekitar kurang lebih 2 jam dapat menjadi faktor penularan penyakit pada salah satu anggota yang belum terjangkit kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Melelo, 2023).

4.3 Keterbatasan penelitian

Peneliti telah melakukan proses penelitian sehingga pengambilan dengan maksimal, namun dalam melakukan penelitian hal ini tidak lepas dari kekurangan. Pada penelitian ini, peneliti menyadari akan adanya keterbatasan. Dalam hal ini keterbatasan saat melakukan penelitian ini yaitu keterbatasan jumlah informan yang bersedia untuk di wawancara kondisi nya memang dengan penularan TB paru satu keluarga jumlah nya sedikit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah di uraikan pada bab sebelumnya, peneliti dapat menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan Tuberkulosis paru di lingkungan keluarga di wilayah kota Cirebon dapat dilihat berdasarkan Faktor internal yaitu Pengetahuan, Perilaku dan Faktor eksternal yaitu Lingkungan fisik dan Kepadatan hunian.

5.2 Saran

1. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan kepada perawat untuk meningkatkan upaya preventif dan promotif dengan memberikan pelayanan home visit dan melakukan penyuluhan tentang pencegahan TB paru untuk meningkatkan perilaku penderita TB paru dan anggota keluarga penderita mengenai faktor resiko khususnya faktor perilaku agar bisa mengurangi resiko penularan TB paru pada anggota keluarga nya.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan pengendali kesehatan dapat melakukan upaya-upaya seperti meningkatkan pengetahuan penderita TB paru mengenai pencegahan, penularan tuberculosis secara maksimal untuk meningkatkan kesadaran penderita TB paru dalam mematuhi pengobatan TB.

3. Bagi Penderita TB Paru

Hasil penelitian ini meningkatkan pengetahuan penderita dan keluarganya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penularan TB paru, seperti kondisi

lingkungan dan perilaku sehari-hari. Dengan informasi ini, mereka dapat lebih memahami pentingnya menjaga kebersihan lingkungan rumah dan menerapkan langkah-langkah pencegahan yang efektif.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk mengubah gaya hidupnya menjadi lebih sehat dan diharapkan dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekitarnya untuk mencegah penularan TB paru.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Mengingat masih adanya keterbatasan dalam penelitian ini, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi data referensi tambahan dalam penelitian keperawatan untuk lebih dikembangkan lagi oleh peneliti selanjutnya baik dalam lingkup yang sama ataupun berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Afif, M. S., & Fatah, M. Z. (2024). *HUBUNGAN KEPADATAN HUNIAN DAN PENCAHAYAAN ALAMI RUMAH TERHADAP KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU: TINJAUAN*. 5, 4948–4956.
- Aida, N. K. K., Masyeni, D. A. P. S., & Ningrum, R. K. (2022). Karakteristik Penderita dengan Infeksi Tuberkulosis di RSUD Sanjiwani. *Aesculapius Medical Journal*, 2(1), 1–7.
- Aja, N., Ramli, R., & Rahman, H. (2022). Penularan Tuberkulosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(1), 78. <https://doi.org/10.24853/jkk.18.1.78-87>
- Ambarwati, R., Baharuddin, A., & Ikhtiar, M. (2022). Analisis Spasial Pengaruh Lingkungan Fisik Rumah dan Perilaku Terhadap Kejadian COVID-19. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 2022, 3(2), 87–101. <https://doi.org/10.52103/jmch.v3i2.864>JournalHomepage:<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch>
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Anggraeni, D. N., Aziz, I. R., & Sumiati, Eti. (2022). Gambaran Tingkat Keparahan Penyakit Tuberkulosis Yang Dipengaruhi Kadar Gula Darah Di Wilayah Medan Denai. *Teknosains: Media Informasi Sains Dan Teknologi*, 16(2), 275–282. <https://doi.org/10.24252/teknosains.v16i2.29388>
- Ardyan, E., Boari, Y., Akhmad, A., Yuliyani, L., Hildawati, H., Suarni, A., Anurogo, D., Ifadah, E., & Judijanto, L. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif: Pendekatan Metode Kualitatif dan Kuantitatif di Berbagai Bidang* (Issue December).
- Awaru, A. O. T. (2021). Sosiologi Keluarga. In *Media Sains Indonesia* (Vol. 1, Issue 69). <https://media.neliti.com/media/publications/114514-ID-keluarga-dalam-kajian-sosiologi.pdf>
- Baliasa, W., Pingkan, W., Kaunang, J., Harold, B., & Kairupan, R. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penderita Tuberkulosis dengan Hasil Terapi di Puskesmas Biak Banggai. *Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(4), 63–69.
- Chusna, N. N., & Fauzi, L. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis di Kota Semarang. *Indonesian Journal of Health Community*, 2(1), 8. <https://doi.org/10.31331/ijheco.v2i1.1625>

- Damayanti, L., Widada, W., & Adi, S. (2022). Status Pengobatan Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Resistan Obat Pada Usia Produktif. *Profesional Health Journal*, 03(02), 138–148. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- Darmin, D., Akbar, H., & Rusdianto, R. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Inobonto. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(3), 223–228. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i3.1147>
- Derny, V., Murwanto, B., & Helmy, H. (2023). Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Kemuning Tahun 2022. *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 17(1), 24. <https://doi.org/10.26630/rj.v17i1.3766>
- Dianti, Y. (2017). RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KOTA CIREBON TAHUN 2023-2027. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1950, 5–24. [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB%202.pdf)
- Donsu, J., Harmilah, & Adriani, R. B. (2019). *Buku Pencegahan Tuberkulosis dan Holistic Care* (p. 2).
- Dwi Astuti, N., Hastutiningrum*, S., & Sudarsono, S. (2022). Analisis Kualitas Udara Pada Rumah Warga Terhadap Parameter Bakteri dan Jamur. *Jurnal Teknologi*, 15(2), 166–170. <https://doi.org/10.34151/jurtek.v15i2.3977>
- Dwipayana, I. M. G. (2022). Mengenali Gambaran Penyakit Tuberkulosis Paru Dan Cara Penanganannya. *Widya Kesehatan*, 4(1), 1–14. <https://doi.org/10.32795/widyakesehatan.v4i1.2806>
- Fitriani, H. U. (2020). The Differences of Ventilation Quality, Natural Lighting and House Wall Conditions to Pulmonary Tuberculosis Incidence in The Working Area of Sidomulyo Health Center, Kediri Regency. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(1), 39–47. <https://doi.org/10.20473/jkl.v12i1.2020.39-47>
- Hartono. (2019). *Metodologi Penelitian* (Issue Mei). [https://repository.uin-suska.ac.id/70282/1/METODOLOGI PENELITIAN HARTONO REPOS.pdf](https://repository.uin-suska.ac.id/70282/1/METODOLOGI%20PENELITIAN%20HARTONO%20REPOS.pdf)
- Hidayati, W., Mamlukah, M., Suparman, R., & Iswarawanti, D. N. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien tb di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Cirebon tahun 2023. *Journal of Health Research Science*, 3(02), 165–174. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v3i02.929>
- Hidayatullah, A., Navianti, D., & Damanik, H. D. L. (2021). PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA PALEMBANG THE PHYSICAL CONDITION OF THE HOUSE TO THE EVENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE WORK AREA OF PALEMBANG CITY HEALTH CENTER , Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Palembang. *Jurnal Sanitasi Lingkungan*, 1(2).

- Isnaniar, Norlita, W., & Isza, M. (2022). Jurnal Kesehatan As-Shiha Karakteristik Penderita TB Paru pada Tahun 2018-2021 di RSUD Arifin. *Jurnal Kesehatan As Shiha*, 145–156.
- Khairani, N., Effendi, S. U., & Izhar, I. (2020). Hubungan Kepadatan Hunian Dan Ventilasi Rumah Dengan Kejadian Tb Paru Pada Pasien Dewasa. *Chmk Health Journal*, 4(April), 140–148.
- Khotimah, K. (2022). *Modul 1 Pelatihan Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Pemberdayaan Keluarga di Puskesmas*. 1–36. <http://repository.ut.ac.id/3891/1/EKSI4417-M1.pdf>
- Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 24. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>
- Kusniawati, N. H., Susaldi, & Yeni, K. (2022). Ventilasi Rumah, Kepadatan Hunian dan Kebiasaan Merokok Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Puskesmas Kabupaten Bogor. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 4(1), 28–35. <http://journals.poltekeshbph.ac.id/index.php/pertiwi/article/view/114/95>
- L.J Moleong. (2022). Metodologi Penelitian Kualitatif. In Metodologi Penelitian Kualitatif. In *Rake Sarasin* (Issue Maret). <https://scholar.google.com/citations?user=O-B3eJYAAAJ&hl=en>
- La Rangki, & Arfiyan Sukmadi. (2021). Hubungan Perilaku dengan Kejadian Tuberculosis Paru di Kabupaten Muna. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(2), 346–352. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i2.153>
- Larasati, C. P., Arifin, L. S., & Tulistyantoro, L. (2022). Evaluasi Unit Hunian Graha Aparna Siwalankerto Surabaya Berdasarkan Kriteria Rumah Sehat Di Masa New Normal. *Advances in Civil Engineering and Sustainable Architecture*, 4(2), 70–79. <https://doi.org/10.9744/acesa.v4i2.12942>
- Manggasa, D. D., & Suharto, D. N. (2022). Riwayat Pengobatan dan Komorbid Diabetes Mellitus Berhubungan Dengan Kejadian Tuberculosis Resisten Obat. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(4), 403–408. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i4.659>
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. In *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88–92. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Maria, I. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(2), 182–186. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i2.242>
- Mariana, D., & Hairuddin, M. C. (2018). Kepadatan Hunian, Ventilasi Dan Pencahayaan Terhadap Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(2), 75.

<https://doi.org/10.33490/jkm.v3i2.40>

- MELELO, S. S. (2023). *No Analisis struktur kovarians indikator terkait kesehatan pada lansia yang tinggal di rumah berfokus pada rasa subjektif terhadap kesehatan* 5, 1–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Nasution, J. D., Elfira, E., & Faswita, N. W. (2023). Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. In *Eureka Media Aksara, Juni 2023 Anggota Ikapi Jawa Tengah No. 225/Jte/2021* (Vol. 3, Issue 1). <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Nortajulu, B., Hermawan, D., & Susianti. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Tb Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4 no 4(November), 1208–1208. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Nugraha, R., Rochmawati, & Saleh, I. (2021). Gambaran Lingkungan Fisik Ruang Kamar Asrama Mahasiswa Putra Kayong 1 Kota Pontianak. *Jumantik*, 8(2), 10–19.
- Oktaviyanti, A. E. N. R., Sasmito, L., & Mardijanto, S. (2018). Hubungan Motivasi Pasien Tentang Pencegahan Penularan dengan Kepatuhan Penggunaan Masker pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 6(2), 30–35. <https://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1254021>
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 60. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>
- Prasetio, A. A., Fadhila, S. R., Amirus, K., & Nurhalina. (2022). Pengaruh Faktor Host dan Environment terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2022. *Medula*, 12(3), 508–518.
- Ratna Rahayu, S., Fauzi, L., Maharani, C., Nur Ayu Merzistya, A., Julfirman Shaleh, R., Dwi Cahyani, T., & Jazilatun, F. (2021). Kualitas Pelayanan Kesehatan Tuberkulosis Melalui Quote Tb Light Sebagai Upaya “To End Tb.” *Inovasi Sains Dan Kesehatan*, 3–3. <https://bookchapter.unnes.ac.id/index.php/ISK/article/view/14>
- Ratnasari, Y., Rochana, E., Ayu Hidayati, D., Sosiologi, J., Lampung, U., Soemantri Brojonegoro No, J., & Lampung, B. (2023). Penerapan Fungsi Keluarga dalam Pembentukan Karakter dan Perilaku Anak. *Jurnal Pengabdian Dharma Wacana*, 4(1), 1–8.
- Rokhman, O., Ningsih, A. N., Augia, T., Dahlan, H., Rosyada, Amrina, Putri, Dini Arista, Fajar, N. A., Yuniarti, E., Vinnata, N. N., Pujiwidodo, D., Ju, J., Wei, S. J., Savira, F., Suharsono, Y., Aragão, R., Linsi, L., Editor, B., Reeger, U., Sievers, W., Michalopoulou, C., Mimis, A., ... Devita, M. (2020). Title. In *Jurnal Berkala Epidemiologi* (Vol. 5, Issue 1).

<https://core.ac.uk/download/pdf/235085111.pdf> website:
<http://www.kemkes.go.id> <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK> No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM. https://www.kemennppa.go.id/lib/uploads/list/15242-profil-anak-indonesia_-2019.pdf

Ruminem, Tandirogang, N., Bakhtiar, R., Rahayu, A. P., & Kadir, A. (2020). *Modul Penyakit Tropis*.
[https://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/6195/Modul Penyakit Tropis 09-01.revisi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/6195/Modul%20Penyakit%20Tropis%2009-01.revisi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sa'adah, M., Rahmayati, G. T., & Prasetyo, Y. C. (2022). Strategi Dalam Menjaga Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif. *Jurnal Al 'Adad: Jurnal Tadris Matematika*, 1(2), 61–62. <https://e-journal.iainptk.ac.id/index.php/al-adad/article/download/1113/408> <https://e-journal.iainptk.ac.id/index.php/al-adad/article/view/1113>

Sahadewa, S., Eufemia, E., Edwin, E., Niluh, N., & Shita, S. (2019). Hubungan Tingkat Pencapaian, Kelembaban Udara, Dan Ventilasi Udara Dengan Faktor Risiko Kejadian Tb Paru Bta Positif Di Desa Jaticalang Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 8(2), 118–130. <https://doi.org/10.30742/jikw.v8i2.617>

Salim, R., & Dkk. (2022). Sosialisasi Pangan Sehat Bagi Remaja Di Smp Yos Sudarso , Padang (the Healthy Food Socialization for Adolescents in Smp Yos Sudarso , Padang). *Jurnal Abdikemas*, 4(2), 101–107. <https://doi.org/10.36086/j.abdikemas.v4i2>

Sandra Wowiling, Rahmat H. Djalil, & Faradilla M. Suranata. (2021). Pengaruh Edukasi Tentang Penyakit Tb Paru Terhadap Sikap Penerimaan Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru di Poliklinik TB DOTS (Directly Observed Treatment Short-Course) RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 5(1), 78–102. <https://doi.org/10.57214/jka.v5i1.201>

Sari, M. (2020). *NATURAL SCIENCE : Jurnal Penelitian Bidang IPA dan Pendidikan IPA*, ISSN : 2715-470X (Online), 2477 – 6181 (Cetak) *Penelitian Kepustakaan (Library Research) dalam Penelitian Pendidikan IPA*. 41–53.

Siallagan, A., Tumanggor, L. S., & Sihotang, M. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1199–1208. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1779>

Sinaga, N. O. (2020). Gambaran Karakteristik Pasien Tuberculosis Paru (TBC) Tahun 2020. *Stikes Santha Elizabeth*, 1–99.

Kementrian Kesehatan RI. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis. Dinas Kesehatan , 163.

Prof. Dr. Sugiyono (2016). Metode penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R & D.

- Subang, P. N., & Kesehatan, P. (2023). *TUGAS KELUARGA DALAM PEMELIHARAN KESEHATAN DAN* Keywords : *Family ; Healthcare ; Stunting Pendahuluan Malnutrisi tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang kritis pada anak-anak di bawah usia lima tahun dalam perkembangan negara termasuk Indonesia* (R. 0387(1), 46–51.
- Suhermin, A. (2019). *HUBUNGAN LAMA RAWAT INAP DENGAN TINGKAT STRES* Oleh : *Anita Suhermin PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN.*
- Wartanah, W., Riyanti, E., & Yarden, N. (2019). Peran Pendamping Minum Obat (PMO) dalam Keteraturan Konsumsi Obat Klien TBC. *Jkep*, 4(1), 54–61. <https://doi.org/10.32668/jkep.v4i1.280>
- Widianingrum, T. R. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya. *Perpustakaan Universitas Airlangga*, 1–118. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/77638>
- Widys Sari, I., Reski Fajar, D., Tasya Salsa Aprilia, S., & Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, I. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Daerah Labuang Baji Makassar Tahun 2022. *Journal Pharmacy Of Pelamonia*, 48–55.
- Wijaya, N. (2023). Strategi Pengelolaan Badan Usaha Milik Desa (Bumdes) Dalam Meningkatkan Pendapatan Asli Desa. *Jurnal Wahana Bina Pemerintahan*, 10(1), 42–56. <https://doi.org/10.55745/jwbp.v10i1.118>
- Wikurendra EA. (2019). Faktor faktor yang mempengaruhi kejadian tb paru dan upaya penanggulangannya [Internet]. *Peer-Reviewed Publication DOI.*, 1–23. <https://osf.io/preprints/inarxiv/r3fmq/>
- Kementrian Kesehatan RI (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. *Nucl phys.*, 13(1). 104-116
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1077 Tahun 2011. Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. 829 /SK/VII/1999. Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan
- Nurjannah (2020). Strategi Komunikasi TOOS TBC Tahun 2020-2030. Gerakan bersama menuju Eliminasi TBC.
- World Health Organization (WHO). (2022). Operational handbook on tuberculosis. In *Module 5: management of tuberculosis in children and adolescents*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340256/9789240022614-eng.pdf>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Kepada

Yth. Calon Informan

Di tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Nama : Nuratika

Nim : 20071003

Bermaksud melakukan penelitian tentang yang berjudul "*Faktor faktor yang Berhubungan Penularan Tuberkulosis Paru di Lingkungan Keluarga Wilayah Kota Cirebon*". Sehubungan dengan ini, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi informan dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi Bapak/Ibu akan sangat kami jaga dan Informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Sekian dan terimakasih

Cirebon, 2 September 2024

Peneliti

Nuratika
200711003

Lampiran 2. Informed Consent

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP) UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan serta telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya. Maka dengan ini saya **(Menyetujui / Tidak Menyetujui*)** untuk ikut dalam penelitian ini. Yang berjudul:

“Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Penularan Tuberkulosis Paru Di
Lingkungan Keluarga Wilayah Kota Cirebon”

Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa adanya tekanan/paksaan dari siapapun. Saya akan diberikan salinan lebar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tanda tangani untuk arsip saya. Saya setuju: **(Ya / Tidak*)**

Nama :

Kode :

Umur :

Alamat :

Suku bangsa :

Agama :

Pekerjaan :

Nama peneliti :

Tanda tangan :

Tanggal :

Lampiran 3. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DI LINGKUNGAN KELUARGA WILAYAH KOTA CIREBON

A. Data Identitas Informan

- Nama Informan :
- Umur Informan :
- Jenis Kelamin L/P :
- Agama :
- Pendidikan :
- Pekerjaan Informan :
1. Status Kepemilikan Rumah :
- a. Kontrak/Sewa
- b. Milik Sendiri
2. Tanggal Observasi :

B. Karakteristik Lingkungan Fisik Dalam Rumah

1. Kepadatan penghuni dalam rumah ?
(Menghitung luas kamar dan membaginya dengan jumlah penghuni yang tinggal di dalam rumah)
- a. Luas kamar : m²
- b. Jumlah penghuni : Orang
- Jadi ukuran kepadatan dalam ruangan : m²
2. Luas ventilasi dalam ruangan ?
(luas lubang angin dan luas jendela dibagi dengan luas lantai)
- a. Luas ventilasi : m²
- b. Luas Lantai : m²
- Jadi ukuran ventilasi tetap dalam ruangan : %
3. Kelembaban ruangan dalam rumah ?
(mengukur dengan alat Hygrometer) : %
4. Pencahayaan dalam rumah ?

$$1 \text{ lux} = 1 \text{ Lumen} / \text{m}^2$$

(Menghitung luas ruangan dengan mengalikan dengan Lumen / Lux)

Jadi pencahayaan dalam ruangan : Lux

Lampiran 4. Panduan Wawancara

PANDUAN WAWANCARA

1. Sebelum Pelaksanaan Wawancara
 - a. Peneliti melakukan observasi ke wilayah penelitian dengan mengunjungi beberapa rumah warga untuk memperkenalkan diri.
 - b. Peneliti dan informan melakukan kontrak dan kesepakatan waktu.
 - c. Wawancara dilakukan di rumah informan
 - d. Menjelaskan informasi secara singkat dan jelas seputar penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi latar belakang, tujuan, dan mafaat penelitian.
 - e. Menunjukkan dan menyerahkan *informed consent*/ surat pernyataan persetujuan apabila informan telah mengerti dan bersedia menjadi informan penelitian.
2. Pelaksanaan Wawancara
 - a. Mengucapkan salam pembukaan dan ucapan terimakasih kepada informan atas ketersediaan informan meluangkan waktu untuk pelaksanaan wawancara.
 - b. Peneliti tidak membenarkan atau menyalahkan apapun jawaban, tanggapan atau *feedback* yang disampaikan oleh informan.
 - c. Menjamin kerahasiaan informasi yang disampaikan oleh informan.
 - d. Wawancara peneliti dan informan diwajibkan menggunakan masker.
 - e. Saat proses wawancara, peneliti merekam semua yang disampaikan oleh informan.
 - f. Tidak ada keterbatasan waktu pada saat Wawancara dilakukan.
 - g. Memberikan ucapan terimakasih setelah selesai wawancara dan meminta kesediaan informan untuk dapat dihubungi kembali jika ada informasi yang diperlukan.

Lampiran 5. Pertanyaan Penelitian

PERTANYAAN PENELITIAN

1. Apakah anda mengetahui tentang penyakit TB paru Paru dan apakah anda mengetahui cara penularan penyakit TB paru , dan bagaimana cara penularannya ?
2. Bagaimana anda mengetahui tanda dan gejala penyakit TB paru, apa yang dilakukan anda ketika menderita penyakit TB paru ?
3. Sejak kapan anda mengetahui bahwa anda tahu dan sadar terkena penyakit TB paru dan dari siapa penularan TB paru tersebut ?
4. Bagaimana cara mencegah penyakit TB paru, apakah anda mengetahui bagaimana etika batuk, membuang dahak yang benar dan apakah keluarga pernah melihat penderita TB paru meludah disembarangan tempat ?
5. Apabila anggota keluarga batuk lebih dari 3 bulan, apakah yang anda lakukan, apakah keluarga menemani penderita TB paru kontrol ke puskesmas dan apakah keluarga selalu mengingatkan untuk meminum obat TB paru secara rutin ?
6. Apakah keluarga melihat penderita tidak tepat waktu saat meminum obat dan apakah anda mengetahui dampak jika penderita TB paru tidak rutin meminum obat ?
7. Berapa orang penghuni di dalam rumah, apakah ada jendela / ventilasi dalam rumah anda dan berapa kali anda dan keluarga membersihkan rumah ?
8. Apakah ruangan tempat tidur pasien terpisah dengan anggota keluarga yang lainnya dan apakah keluarga menggunakan masker pada saat kontak dengan penderita TB paru?
9. Apakah penderita TB paru merokok atau mempunyai riwayat perokok, dan apakah keluarga memberikan makanan yang bergizi kepada penderita TB paru ?
10. Apakah anda mengetahui bagaimana cara pengobatan TB paru, dan berapa lama jangka pengobatan TB paru ?

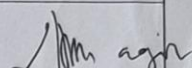
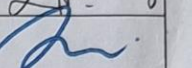
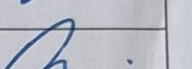

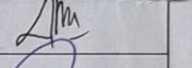
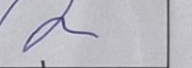
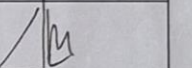
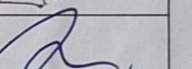
Lampiran 6. Lembar Konsultasi

Lampiran 2

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : NUPATKA
 NIM : 200911003
 Program Studi : SI Ilmu Keperawatan
 Judul Skripsi : Faktor-faktor yang mempengaruhi penulatan RB di lingkungan keluarga
 Dosen Pembimbing I : Dr. Aluddin alhar s. kee ners
 Dosen Pembimbing II : Agni putra ti kurnia m. kee

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	Senin, 18 Maret 2024	Judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi penulatan RB di lingkungan keluarga	Judul kesbang pos. dan kesbang pos. dan kesbang pos.	
2.	26/3-24	BAB I - 0	- Latar belakang - Rumus	
3.	1/4-24	BAB I - III	- Latar belakang - Rumus	
4.	02/04	BAB I - III	- Latar belakang - Rumus	
5.	6/4-2024	BAB I - III	- Latar belakang - Rumus	
6.	15/04/2024	Instumen Penelitian	- Instumen Penelitian	
7.	29/4-24	BAB I - III	Acc SUP	
8.	8/05/2024	BAB I - III	Acc SUP	
dst..				

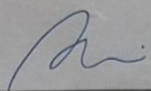


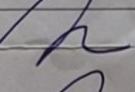
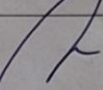
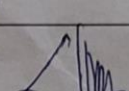
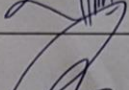
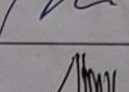
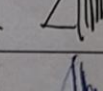
Catatan:

1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi skripsi
2. Lembar ini wajib disertakan ke dalam lampiran final skripsi
3. Konsultasi dengan pembimbing 1 dan pembimbing 2 masing-masing minimal 5 kali
4. Lembar konsultasi pembimbing 1 dan 2 digabung

Lembar Konsultasi / Bimbingan Skripsi

Nama : Nuratika
 Nim : 20771003
 Program Studi : SI Ilmu Keperawatan
 Judul Skripsi : Faktor faktor yang Berhubungan Penularan Tuberkulosis Paru di Lingkungan Keluarga Wilayah Kota Cirebon
 Dosen Pembimbing I : Rizaluddin Akbar S.kep.,Ners.,M.kep
 Dosen Pembimbing II : Agil Putra Tri Kartika S.kep.,Ners.,M.kep


Kegiatan Konsultasi

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	17/6-2024.	Pasca SUP BAB I-III	ACC penelitian.	
2			ACC penelitian	
3	30/7-2024.	BAB 4	- Hasil penelitian - Sub tema	
4	3/8-2024.	BAB 4-5	- Abstrak - Hasil penelitian	
5	10/8-2024.	BAB 4-5	- Abstrak - Pembahasan	
6	12/8 2024	BAB 4	- hasil penelitian - Pembahasan	
7	15/8-2024	BAB 4-5	Acc penelitian Sedang	
8	16/8 2024	BAB 4-5	Abstrak / Hasil, Kesimpulan	
9			ACC Lembar Hasil	
10				

Catatan :

1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi skripsi
2. Lembar ini wajib disertakan ke dalam lampiran final skripsi
3. Konsultasi dengan pembimbing 1 dan pembimbing 2 masing-masing
4. minimal 5 kali
5. Lembar konsultasi pembimbing 1 dan 2 digabung

Lampiran 7. Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan Penelitian

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)
Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email informatika@umc.ac.id Website : www.umd.ac.id

No : 021/UMC-FIKes/III/2024
Lamp. : -
Hal : **Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan Penelitian**

Cirebon, 16 Maret 2024

Kepada Yth :
Kepala Kesbangpol Kota Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap : **Nuratika**
NIM : 200711003
Tingkat/Semester : 4 / VIII
Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
Judul : **Faktor faktor yang mempengaruhi penularan TB paru dilingkungan keluarga**

Waktu : Maret 2024
Tempat Penelitian : Pukesmas kejaksan

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh


Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 8. Surat Balasan Dari Dinas Kebangsaan Dan Politik



PEMERINTAH DAERAH KOTA CIREBON
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan KS, Tubun No. 57, Cirebon 45123 Telepon (0231) 222796
Email kesbangpol@cirebonkota.go.id Website kesbangpol.cirebonkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR 000.9/64-Wasnas

Dasar :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006 Tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
4. Peraturan Wali Kota Cirebon Nomor 105 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Cirebon.

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Muhammadiyah Cirebon Nomor 021/UMC-FIKes/III/2024 tanggal 16 Maret 2024 Perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan Penelitian.

Bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara administratif yang bersangkutan dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian ~~Penelitian / Survei / Riset / Observasi / Pengambilan data / Praktik Kerja Lapangan / Kuliah Kerja Nyata~~ dengan identitas:

Nama	: NURATIKA
NIM/KTP	: 200711003
No. HP	: 0821 3057 9325
Judul Penelitian	: "Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Penularan TB Paru Di Lingkungan Keluarga".
Penanggung Jawab Kegiatan	: Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si
Waktu Kegiatan	: 18 Maret 2024 s/d 18 April 2024
Lokasi Kegiatan	: 1.Dinas Kesehatan Kota Cirebon 2.UPT Puskesmas Kejaksan
Nama Peserta Kegiatan	: -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Melaporkan kedatangan dengan menunjukan Surat Keterangan Penelitian ini kepada pejabat setempat yang dituju;
2. Sepanjang kegiatan tidak mengganggu keamanan dan ketertiban;
3. Hasil kegiatan tidak boleh dipergunakan untuk kepentingan lain;
4. Setelah selesai kegiatan, melaporkan hasilnya kepada Pemerintah Daerah Kota Cirebon;
5. Surat Keterangan Penelitian dinyatakan tidak berlaku bila ternyata pemegangnya tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cirebon, 22 Maret 2024

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Cirebon,




Drs. Buntoro Tirta, AP, M.H
Pembina Tk.IV/b
NIP. 197408081993111001

Tembusan:

1. Yth. Wali Kota Cirebon (sebagai laporan);
2. Yth Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKes) Universitas Muhammadiyah Cirebon

Lampiran 9. Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan Penelitian

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)
Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email :informatika@umc.ac.id Website :
www.umc.ac.id

No : 021/UMC-FIKes/III/2024
Lamp. : -
Hal : **Permohonan Rekomendasi Ijin
Studi Pendahuluan Penelitian**

Cirebon, 16 Maret 2024

Kepada Yth :
Kepala Dinkes Kota Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:


Nama Lengkap	: Nuratika
NIM	: 200711003
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Faktor faktor yang mempengaruhi penularan TB paru dilingkungan keluarga

Waktu : Maret 2024
Tempat Penelitian : Pukesmas kejaksan

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh


Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 10. Surat Balasan Dinas Kesehatan Kota Cirebon

	PEMERINTAH DAERAH KOTA CIREBON DINAS KESEHATAN Jl. Kesambi 52 Telp. (0231) 208879 Fax. (0231) 210628 Cirebon 45134
Cirebon, 1 April 2024	
Nomor : 423.4/1044-Dinkes	Kepada
Sifat : Biasa	Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Cirebon
Lampiran : -	
Perihal : Izin Penelitian	Di Tempat

Memperhatikan surat Saudara 021/UMC-Fikes/III/2024 tentang permohonan Studi Pendahuluan dan Penelitian kami sampaikan bahwa pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Cirebon tidak berkeberatan dan memberikan izin untuk pelaksanaan kegiatan tersebut.

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan tersebut, agar bidang terkait dapat memberikan informasi dan data yang dibutuhkan. Adapun pelaksanaan izin tersebut diberikan kepada :

Nama Peneliti	: Nuratika
NIM	: 200711003
Judul Penelitian	: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penularan TB Paru di Lingkungan Keluarga
Program Studi	: S1 Ilmu Keperawatan
Waktu	: 1 April – 31 Mei 2024


Demikian untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA CIREBON**
dr. Hj. Siti Maria Listiawaty, MM
Pembina Tk I/ IV b
NIP. 19751015200212 2 006

Tembusan:

1. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Cirebon
2. Kepala UPT Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon

Lampiran 11. Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)
Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 022/UMC-FIKes/III/2024
Lamp. : -
Hal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian**

Cirebon, 18 Maret 2024

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh


Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Nuratika
NIM	: 200711003
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Faktor faktor yang mempengaruhi penularan TB paru dilingkungan keluarga
Waktu	: Maret 2024
Tempat Penelitian	: Pukesmas kejaksan

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pinpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.


Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh


Dekan
Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 12. Dokumentasi dengan informan dan pengendali TB paru



Lampiran 13. Pengukuran lumen untuk pencahayaan



P \ L	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m
2m	1000	1500	2000	2500	3000	3500	4000	4500	5000
3m	1500	2250	3000	3750	4500	5250	6000	6750	7500
4m	2000	3000	4000	5000	6000	7000	8000	9000	10000
5m	2500	3750	5000	6250	7500	8750	10000	11250	12500
6m	3000	4500	6000	7500	9000	10500	12000	13500	15000
7m	3500	5250	7000	8750	10500	12250	14000	15750	17500
8m	4000	6000	8000	10000	12000	14000	16000	18000	20000
9m	4500	6750	9000	11250	13500	15750	18000	20250	22500
10m	5000	7500	10000	12500	15000	17500	20000	22500	25000

Tingkat Pencahayaan Lampu menurut Standar SNI

Standard Lumen (SNI 03-6197-2001)

Fungsi ruangan	Tingkat pencahayaan (Lux)
Rumah tinggal	
Teras	60
Ruang tamu	120 - 150
Ruang makan	120 - 250
Ruang Kerja	120 - 250
Kamar tidur	120 - 250
Kamar mandi	250
Dapur	250
Garasi	60

Lampiran 14. Intensitas Pencahayaan Penggunaan Watt Lampu

How Many Lumens Do You Need? (240V)

Brightness

220+

400+

700+

900+

1300+



Standard

25 W

40 W

60 W

75 W

100 W



Halogen

18 W

28 W

42 W

53 W

70 W



CFL

6 W

9 W

12 W

15 W

20 W



LED

4 W

6 W

10 W

13 W

18 W

Sources: European Commission

by Shrink That Footprint

Jenis Lampu	200-300 Lumen	300-500 Lumen	500-700 Lumen	700-1000 Lumen	1000-1250 Lumen	1250-2000 Lumen
Lampu Pijar	25-30 Watt	40 Watt	60 Watt	75 Watt	120 Watt	150-250 Watt
Lampu Halogen	18-25 Watt	35 Watt	50 Watt	65 Watt	100 Watt	125 Watt
Lampu CFL	5-6 Watt	8 Watt	11 Watt	15 Watt	20 Watt	20-33 Watt
Lampu LED	2-4 Watt	3-5 Watt	5-7 Watt	8-10 Watt	10-13 Watt	13-20 Watt

Lampiran 15 Transkrip wawancara

Informan (P001)

A : Bismillahirrahmanirrahim, Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

B : Wa'alaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh

A : Baik ibu, apakah betul dengan ibu sari ?

B : Betul mba

A : Baik bu, sebelumnya kita udah komunikasi ya bu melalui WA bahwa alhamdulillah ibu. Bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian saya terimakasih seblumnya. (eee) pada hari ini akan melakukan wawancara nanti ibu ceritakan saja terkait pengalaman ibu kira-kira kenapa si bisa tertular TB di lingkungan keluarga bu

B : Iya mba

A : Baik bu, yang pertama apasi yang ibu tahu tentang TB dan bagaimana cara penularan nya ?

B : Penyakit menular karena kuman yang parah mba bagi saya yang sudah merasakan karena sesak nafas dan dari saya yang dulu nya itu gendut terus jadi kurus. Cara penularan nya dari makan minum bersama kalau pada saat saya sakit itu saya pisah makan minum dengan suami dan anak karena saya takut mereka tertular mba

A : kalau tanda gejala sakit TB ibu tahu tidak ?

B : Kalau saya tanda gejala nya panas meriang, suara nafas ngos-ngosan, berat badan turun, batuk terus-terusan sampai 3 bulan lebih tapi saya tidak tahu kalau saya waktu itu terkena TB mungkin itu mba tanda nya

A : Terus apa yang ibu lakukan saat menderita sakit TB ?

Sa : Karena saya gamau suami dan anak saya tertular jadi saya selalu jaga jarak semua nya saya pisah dari makan minum sampai ke handuk mandi saya pisah terus saya

suka bolak balik ke puskesmas mba buat berobat karena saya pengen sembuh

N : (eee) lalu sejak kapan ibu sadar kalau ibu terkena TB dan kira-kira dari siapa penularan nya ?

Sa : Awalnya saya itu sakit batuk gak sembuh-sembuh mba terus saya bolak-balik wc terus saya diare saya lemes badan nya berat badan saya juga turun banget sampe saya kurus banget pada waktu itu mba, itu saya gak sadar kirain hanya demam tinggi biasa terus saya itu pingsan dibawa sama suami saya ke puskesmas dan ternyata kata nya saya itu sakit TBC mba saya dicek dahak segala macem saya positif dari situ saya tahu kalau sakit TB. Dulu itu bapak mertua saya kan udah tua mba saya setiap hari kerumah bapak mertua saya selalu nganterin anak saya minta main kesitu sebelumnya bapak mertua saya itu suka batuk-batuk dan udah cukup lama tapi gak pernah mau buat diperiksa ke dokter kata nya batuk biasa nanti juga sembuh saya, suami dan anak-anak saya juga suka ngobrol sama bapak mertua hampir setiap hari selalu kerumah karena deket juga rumahnya. Lalu tiba-tiba bapak mertua sakit dada nya ngira nya sakit jantung jadi dibawalah ke Rumah sakit ternyata bapak mertua saya itu sakit TBC yang udah lama banget gak di obatin terus sekarang sudah meninggal pas pada saat di Rumah sakit mba mungkin saya itu tertular dari bapak mertua saya yang tidak tau kalau sakit TB

N : Jadi kemungkinan ibu tertular itu dari bapak mertua ya bu karena yang dari awal tidak mau untuk diperiksa ke dokter pada saat sakit batuk yang cukup lama dan dibawa ke rumah sakit baru tahu bahwa bapak terkena sakit TB

B : Iya mba gitu

A : (eee) baik bu, kalau cara mencegah penyakit TB, terus etika batuk dan buang dahak yang benar ibu tahu tidak ?

B : Yaa itu jangan makan minum bersama, memakai masker tapi saya tidak bisa memakai masker karena sesak aja mba pakai masker kalau saya ke puskesmas aja

karena disuruh bu nella terus jangan meludah sembarangan kalau saya selama sakit buang ludah nya itu langsung ke kamar mandi disiram pake air tidak pernah sembarangan terus kata nya kalau buang dahak diluar itu dikubur pake tanah dahak nya tapi anak saya itu tidak bisa buang dahak karena batuk kering saya juga selama sakit tidak pernah berhubungan seks mba karena saya takut suami saya tertular terus kalau batuk tinggal ditutupin aja mba

A : Nah apabila ada anggota keluarga batuk lebih dari 3 bulan bu apa yang ibu lakukan (eee) dan menemani penderita yang sakit tidak untuk pengobatan ?

B : Ya saya dulu si kan liat anak saya batuk terus mba jadi saya takut tertular karena saya jadi langsung saya bawa ke puskesmas untuk tes dahak dan tes mantuk dan ternyata hasilnya positif terus kalau anak saya yang sakit saya sendiri yang nganter ke puskesmas tapi kalau saya yang sakit saya pergi sendiri ke puskesmas karena suami saya kerja mba

A : (eee) Baik bu, nah (eee) kalau soal obat pada saat ibu sakit keluarga selalu mengingatkan ibu untuk meminum obat tidak ?

B : Saya ingat sendiri karena saya pengen sembuh saya rutin minum obat waktu nya pada saat mau tidur jam 9 malam saya minum obat 1x sehari 3 butir obat selama 6 bulan. Terus pada saat fase 2 bulan diganti obatnya yang kecil tapi kalau anak saya ada 5 butir mba. Terus dulu saya minum obat disuruhnya pagi sama bu nella cuma saya selalu muntah terus saya bilang bu nella minta waktu nya diganti pada saat mau tidur saja terus kata bu nella bisa saya juga anjurin ke anak saya gitu juga malem waktu minum obat nya

A : Berarti waktu minum obat ibu di waktu malem ya bu jam 9 malam, dampak jika tidak rutin obat bagaimana bu ?

B : Kata nya di ulang lagi dari awal kalau tidak rutin minum obat maka nya saya gamau, saya selalu rutin minum obat saya ataupun anak saya karena saya masih

pengen sembuh dan masih pengen hidup bareng suami dan anak saya mba

A : (eee) kalau dirumah ada berapa orang penghuni terus kebersihan rumah biasanya dibersihkan berapa kali sehari bu?

B : 8 orang, biasanya beres-beres rumah itu setiap pagi tapi jarang si kalau kelihatan kotor saja mba

A : (eee) terus ibu biasa tidur bareng atau dipisah (eee) terus biasa dirumah pake masker atau tidak bu ?

B : Saya tidurnya sebelum sakit bareng suami dan anak-anak tapi pada saat saya sakit TB juga tetap bareng suami dan anak tidak dipisah sama keluarga sendiri aja inti, kalau masker saya tidak pernah pake masker kalau dirumah kalau keluar saja pakai maskeer tapi anak saya kan sekolah saya suruh pakai masker karna kasian sama yang lain

A : Baik bu, kalau soal rokok apakah ada yang merokok bu di keluarga ibu terus biasa makanan yang ibu konsumsi masak apa bu ?

B : Paling suami aja si ngerokok tapi selalu diluar pas saya dan anak saya sakit mba

A : (eee) kalau untuk cara pengobatan TB bagaimana bu , berapa lama jangka pengobatan nya ?

B : Pengobatan selama 6 bulan anak saya juga, dan selalu dicek lagi dahak nya setelah 2 bulan pengobatan apakah positif atau negatif nanti diganti obatnya dengan obat lanjutan yang kecil tapi tetap sama waktu minum nya 1x sehari 3butir
Narasumber (P002)

Informan (P002)

- A : Bismillahirrahmanirrahim, Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh
- B : Wa'alaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.
- A : (eee) sebelumnya apakah betul dengan ibu nova ?
- B : betul mba
- A : Baik ibu, sebelumnya terimakasih sudah bersedia menjadi informan dalam penelitian saya. (eee) yang sebelumnya saya sudah kontak ibu melalui WA dan ibu alhamdulillah bersedia untuk ikut kontribusi di penelitian saya. (eee) hari ini saya dan ibu akan melakukan wawancara ya bu tanya jawab mengenai pengalaman ibu kira-kira kenapa ibu bisa sampai tertular TB Paru di keluarga
- B : iya mba
- A : Baik bu yang pertama apasi yang ibu tau tentang TBC atau TB paru dan kira kira bagaimana cara penularan nya bu ?
- B : TB itu penyakit menular yang disebabkan oleh virus mba terus penularan nya biasa nya lewat Droplet mba misalnya batuk, bersin kaya gitu mba
- A : Nah tadi kan penularan nya menurut ibu dari batuk dan bersin kira kira ibu tau tidak tanda gejala Penyakit TB ?
- B : iyaa, kalau tanda-tanda sakit TB saya justru tidak ada tanda gejala nya mba jadi saya gatau. Kalau saya sendiri si ada penuluran berat badan sampe saya jadi kurus banget dan batuk saja mungkin itu salah satu tanda gejala nya mba terus saya batuk tidak sering tapi batuk nya terus berulang kadang batuk kadang engga mba selama 1 bulan
- A : (eee) baik selama ibu menderita penyakit TB apa yang ibu lakukan ?
- B : Ya kalau bisa jangan sering deket-deket dulu kita jaga jarak pake masker jangan buang ludah sembarangan terus harus tetep periksa si mba, kalau saya sendiri pakai masker kalau diluar rumah saja kalau belanja ke pasar atau kemana kalau

dirumah saya tidak pernah pakai masker mba begitupun anak saya kalau berangkat sekolah selalu pakai masker mba

A : Terus kira-kira sejak kapan ibu tau bahwa sadar terkena penyakit TB ?

B : (eee) gini mba awalnya saya batuk tidak sembuh-sembuh terus berulang batuk kembali 1 bulan itu terus sama dibarengi tidak selera makan jadi saya turun mba berat badan nya di tambah badan lemas gitu terus saya ke dokter ke mba nella di puskesmas karna udah riwayat 3 kali berobat disuruh cek dahak dan hasilnya saya positif akhirnya saya mulai tahu terkena sakit TB pas cek dahak

A : Nah kira-kira penularan ibu terkena penyakit TB itu dari siapa ?

B : Nah itu mba tidak diketahui dari siapa nya (ketawa), tapi sebelumnya dirumah tidak ada yang terkena TBC tapi ponakan saya pernah batuk tidak pernah sembuh-sembuh lama banget sembuhnya tapi tidak mau diperiksa kedokter atau puskesmas kata nya cuma batuk biasa aja dan pas saya batuk dan terkena sakit TB saya suruh ponakan saya untuk cek ke puskesmas kondisi ponakan saya masih batuk dan saya inisiatif suruh ponakan saya untuk cek dahak dan ternyata hasilnya positif mungkin penularan nya dari ponakan saya yang sebelumnya tidak ada yang tahu kalau ponakan saya terkena TB tapi kalau anak saya kemungkinan tertular dari saya karena suka bareng sama saya

A : Berarti kemungkinan penularan ibu dari ponakan ya bu. (eee) terus cara mencegah penyakit TB apakah ibu tahu dan bagaimana etika batuk dan buang dahak yang baik bu?

B : Kalo kata mba nella si iya, pencegahan nya jaga kebersihan badan terus jangan deket-deket dengan orang yang lagi batuk walaupun itu batuk biasa tapi kita waspada saja terus hidup sehat aja kaya berjemur setiap pagi, jendela selalu di buka terus kalau etika batuk itu harus ditutup batuknya terus kalau bisa orang yang lagi batuk itu memakai masker mba batuknya tapi kalau anak saya tidak bisa

mengeluarkan dahak jadi gak pernah berdahak kalau batuk pas dicek sama mba nella anak saya sampai dipaksain buat keluarin dahak nya padahal anak saya tidak bisa mengeluarkan dahak

A : Baik bu, (eee) apa yang dilakukan kalau ada anggota keluarga yang batuk dari 3 bulan bu dan apakah ada yang menemani anggota keluarga yang sakit TB ke puskesmas bu ?

B : Ya kalau saya langsung ke puskesmas cek kedokter tapi ketika anak saya batuk terus-terusan saya takut mba jadi saya langsung bawa ke puskesmas untuk dicek dahak nya di anterin saya terus hasilnya positif kalau saya yang sakit TB saya ke puskesmas sendiri karna anak saya juga sekolah terus suami saya kerja kalau anak saya sakit saya yang nganterin anak saya ke puskesmas mba

A : Kalau soal obat bu, apakah keluarga selalu mengingatkan ibu untuk meminum obat secara rutin dan apakah pernah tidak rutin meminum obat bu ?

B : Kalau minum obat rutin sehari 1x minum tapi 3 tablet jadi langsung minum 3 obat itu sebelum makan mba dan saya selalu rutin biasa nya saya alarm biar tidak lupa kalau anak minum obat saya selalu mengingatkan anak saya untuk rutin minum obat

A : (eee) dampak jika tidak rutin meminum obat apa bu ?

B : kata nya nanti harus ngulang lagi dari awal kalau gak rutin minum obat dan mungkin pengobatan nya jadi gak efektif ya, (eee) tapi kata nya walaupun sehari tidak minum obat kata nya tidak apa-apa tetap boleh dilanjutkan kecuali lupa minum obat 2 hari kata nya disuruh ngulang lagi dari awal pengobatan nya

A : (eee) Kalau ibu sendiri pernah lupa sehari tidak bu ?

B : Pernah mba, maka nya tadi kata nya tidak apa-apa disuruh dilanjutkan saja dan di ingetin lagi tidak boleh lupa lagi kata nya

A : Baik bu, Kalau dalam rumah ada berapa orang bu penghuni nya, apakah ada

jendela dan ventilasi terus biasa nya berapa kali bersihin rumah ?

B : 9 orang mba, ada. Kalau bersihin rumah saya nunggu anak-anak sekolah dulu baru saya bersihkan biasa nya setiap pagi mba kalau anak-anak masih ada kan percuma nanti kotor lagi ya mba

A : Kalau pada saat sakit ibu tidur dengan siapa dan (eee) apa selama sakit ibu menggunakan masker pada saat kontak dengan anggota lain bu ?

B : Saya tidur dengan anak saya tapi kadang sendiri kalau dirumah pada saat saya sakit saya tetap tidur bareng anak saya mba karena anak saya mau nya sama saya tidurnya terus saya tidak pernah memakai masker karena pengap paling kalau pergi keluar saja pake masker seperti belanja ke pasar atau pergi kemana gitu

A : (eee) Apakah ada yang punya riwayat merokok bu, atau maaf apakah ibu pernah merokok bu ?

B : Kalau saya gak merokok mba, anak saya saja yang besar merokok suami saya jarang pulang tidak merokok juga

A : Untuk makanan yang ibu konsumsi biasa nya apa bu selama sakit ?

B : Minimal ada sayur atau ada ayam tahu tempe aja si mba sebelum sakit juga makanan nya gitu-gitu aja sama buah tapi tidak setiap hari kalau buah

A : Kalau cara pengobatan TB itu sendiri kira-kira ibu tahu tidak terus berapa lama jangka pengobatan nya ?

B : Setau saya 6 bulan harus rutin gak boleh sampe telat minum obat atau ditinggal beberapa hari tidak minum obat nanti ngulang lagi gitu mba. Terus tes dahak lagi fase 2 bulan itu kalau hasilnya negatif obatnya diganti yang kecil-kecil ada 3 tablet tapi jika positif mungkin obatnya sama kaya awal tetap yang besar dan kemungkinan masih lanjut lagi waktu pengobatan nya dan kalau setiap test dahak hasilnya positif terus mungkin waktu pengobatan nya juga bertambah mba itu saja si yang saya tau.pada saat malam jam 9 kalau saya dan anak.

Informan (P003)

A : Bismillahirrahmanirrahim, Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

B : Wa'alaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

A : (eee) sebelumnya apa betul dengan bu eha?

B : Betul, mba tika ya

A : Iya mba betul. (eee) sebelumnya saya sudah kontak mba secara wa sesuai dengan persetujuan kita ya mba, bahwa mba setuju untuk menjadi informan dan saya ucapkan terimakasih terlebih dahulu (eee) karena mba mau menjadi informan di penelitian saya. (eee) baik perkenalkan saya Nuratika dari kampus muhammadiyah cirebon jurusan Ilmu keperawatan. (eee) jadi hari ini wawancara tanya jawab ya mba menggali pengalaman mba mengenai TBC atau pernah sakit TB ya bu ya

B : iya mba

A : Nah yang pertama apasi yang ibu tau tentang TB dan kira-kira bagaimana cara penularannya ?

B : TBC kan penyakit paru-paru nularnya kan bisa dari makan sma minum sama (eee) suka makan bareng minum satu gelas terus (eee) batuk tuh suka hadap-hadapan jadi bisa nular kayaknya (ketawa) kadang kalau bapak batuk tuh mba (sembari mengingat) hmm dahak nya suka sembarangan

A : Oh jadi ibu bisa tertular itu karna makan bareng dan bapak suka membuang dahak sembarangan ya bu?

B : Iya mba

A : Nah ibu tau tidak tanda gejala penyakit TB atau sakit TB?

B : Tanda gejala nya ya kalau saya gak ada mba tika paling cuma batuk saja, cuman anak saya itu badan nya segitu-gitu sssaja gak naik-naik terus suka sering anget cuma gatau gejala apa engga, gak ngerti mba (eee) nah pas dari bapak nya udah

kena muntah darah nah berapa minggu nya anak dan saya di cek dahak kalau anak tidak ada dahaknya kalau batuk kalau saya keluar dahak terus anak saya di rujuk poli paru dicek mantuk terus positif semua hasilnya

N : Jadi kalau bapak itu seperti apa bu kalau dirumah selama sakit ?

S : Bapak sering batuk gak pernah berhenti hampir 3 bulanan lah cuma kalau disuruh ke puskesmas gamau terus pas gejala nya tuh lagi makan mie pedes langsung batuk muntah keluarnya darah itu dari hidung dan mulut mba banyak banget mba jadi sebelum keluar darah banyak tuh bapak batuk 3hari sebelumnya udah pernah keluar darah cuma sedikit dari mulut cuma gak berani di periksain di puskesmas ngomongnya takut tau nya di diemin saja terus ya itu keluar darah dari hidung sama mulut

N : Oh berarti batuk, demam, dan batuk darah itulah kurang lebih ya bu. (eee) nah ibu dan anak ibu kan tertular dari bapak pas tau tanda gejala nya kurang lebih seperti itu apa yang ibu lakukan ketika menderita penyakit TB ?

S : Saya si ke puskesmas mba berobat jalan, cuma sebelum tau anak sakit TBC si makan di pisah tapi ya nama nya orangtua tetep sssaja mba saya bareng sama anak “hahaha” (ketawa) tapi kadang saya pisah makan nya sama anak sama bapak terus udah tu satu keluarga di cek semua cek dahak dan cek mantuk mba terus positif semua terus ya tidur dipisah jadi jaga jarak saja mba

N : Terus (eee) sejak kapan ibu mengetahui bahwa ibu sakit TB dan dari siapa penularan nya ?

S : terus sejak tes mantuk itu tadi mba saya dari bapak tertular nya pas bapak pengobatan ke puskesmas

N : Nah ibu tau gak cara pencegahan penyakit TB ?

S : Udara harus banyak ventilasi (sembari mengingat) terus asap rokok, sama asap polusi kaya gitu dihindarin tau nya si itu

- A : Baik bu, lalu (eee) ibu tau tidak bagaimana etika batuk dan membuang dahak yang baik terus pernah apakah pernah lihat meludah sembarangan ?
- B : Di gituin tuh pake tangan kaya gini (sambil meragakan) kalau dahak di tanah jadi biar meresep ketanah jadi gak sembarangan asal buang-buang saja, kalau gak di kamar mandi (eee) kalau bapak si asal buang sssaja diluar
- A : eee jadi ibu pernah lihat meludah sembarangan gak ?
- B : Yaa pernah mba bapak itu kadang lagi posisi batuk buang nya asal sssaja didepan keluar
- A : Nah misalkan ada anggota keluarga yang batuk nya lebih dari 3bulan apa yang apa yang dilakuin
- B : Yaa pengen nya si langsung ke puskesmas mba, barang kali takut ada apa-apa (eee) terus suami kan gamau di periksa jadi keblabasan. Maka nya kalau anak batuk ya langsung saya bawah ke puskesmas terus di seling minum susu kambing etawa kalau malam
- A : Apakah keluarga sering menemani orang yang sakit TB kontrol ke puskesmas dan apakah selalu mengingatkan meminum obat secara rutin gak ?
- B : Ya nemenin mba ingetin juga minum obat kalau habis bangun tidur langsung minum obat gak boleh makan dulu kalau makan dulu nanti di ulang lagi mba jadi kalau misalkan kata dokter minum obat harus pagi gak boleh ada asupan makanan sama sekali 1x sehari ada 3 butir setiap hari ada warna merah, bintik-bintik biru dan putih
- A : (eee) Nah kan minum obat 1x sehari apa pernah meminum obat tidak tepat waktu dan tahu tidak dampak jika tidak rutin meminum oabat ?
- B : selalu rutin minum obat, dampak nya kata nya si di ulang lagi dari nol kalau gak rutin minum obat. Kan anak saya sudah gak minum obat lagi jadi di ulang lagi dari nol karna gak cocok sama obatnya keras

- A : baik bu, lalu dirumah ibu tinggal sama siapa sssaja ada berapa orang penghuni di dalam rumah. Terus ada ventilasi / jendela bu ?
- B : Berlima orang mba, di kamer gak ada paling dari genteng yang bolong ditutup kaca dan si ventilasi hanya di depan sama pintu
- A : berarti hanya ada di depan ssaja ya bu, terus biasa nya masalah kebersihan rumah berapa kali sehari bersihkan nya bu ?
- B : Jarang si mba paling bapak nya saja yang beres-beres rumah kalau saya gak pernah beres-beres rumah (ketawa) paling saya cuma nyapu aja si mba
- A : berarti semua kerjaan rumah bapak ya bu, terus ibu tidur sama siapa bu selama sakit dipisah tidak tidurnya ?
- B : Iya mba, pas semenjak bapak sakit bapak selalu tidur diluar diruang tamu kalau anak itu sama saya tidurnya
- A : berarti pisah sama tidur hanya Cuma sama bapak ya bu. (eee) Terus pas sakit pake masker gak bu selama kontak langsung dengan oranglain?
- B : Kalau bapak si susah gak pernah pake masker kadang pemikiran bapak suka sensitif jadi gamau pake masker jadi mau nya terserah bapak sendiri (eee) gak pernah make si karna risih saya juga gak pernah pake masker mba
- A : Oh gitu ya bu berarti gak ada yang pake masker selama dirumah (eee) maaf apakah ibu ada riwayat merokok atau bapak punya riwayat merokok bu ?
- B : Dulu orangtua saya ngerokok, (eee) kalau suami saya kan kulih bangunan mungkin pada ngerokok teman-teman nya terus karna debu semen kalau bapak gak ngerokok mba
- A : Oh berarti bapak gak ada riwayat ngerokok ya bu, terus biasa nya makanan yang ibu konsumsi atau keluarga apa bu biasa nya ibu masak apa aja dirumah ?
- B : Biasa aja si mba (ketawa) paling oseng minjo terus pas sakit banyakin sayur kalau buah kalau ada rezeki aja mba

A : Berarti kebanyakan si makanan nya sayur ya bu?

B : Iya mba, ya tempe tahu

A : terus ibu tahu tidak cara pengobatan TB nya bu, terus berapa lama ?

B : (eee) pengobatan nya kan harus rutin kontrol terus sering jemur badan kalau panas pagi ya paling kalau itu kurang lebih 10 menit itu aja si mba. Lama-lama nya si kalau dewasa 6 bulan normal nya kalau anak-anak antara 1 tahun sampai 9 bulan kaya anak saya.

Pengendali TB paru (K)

A : Assalamualaikum mba, sebelumnya saya udah pernah wawancara sama pasien TB paru mba. Saya Cuma dapat 3 pasien yang mau untuk diwawancara, selebihnya ada yang tidak mau dan meninggal kan mba

B : waalaikum salam, oh iya tika terus gimana progres nya selanjutnya sekarang

A : Sekarang saya ingin wawancara dengan mba nella selaku pengendali TB paru. Kira-kira, apa yang menjadi penyebab pasien tertular bagaimana cara penularan yang beredar pasien TB paru ?

B : Kalau penyebab penularan dari 3 pasien itu karena orang serumah nya ada yang riwayat TB sebelumnya kemungkinan besar penyebab nya mereka tertular dari orang serumah yang sedang pengobatan TB paru sebelumnya. Gejala nya muncul itu ke anggota keluarga yang lainnya karena di waktu yang berbeda kaya misalnya siti soleha yang pertama kali terdiagnosa TB paru itu suami nya lalu di tularkan di dalam serumah

A : Kira-kira cara penularan pasien TB paru yang beredar seperti apa mba ?

B : Udah pasti kalau TB paru dari droplet percikan air liur, tapi kalo kami disini selalu edukasi OAT pasti edukasi nya lengkap dan lama ada setengah jam sampai 45 menit untuk satu pasien meliputi minum obat dan edukasi pake lembar balik dari definisi itu sendiri sampai ke penularan, pencegahan, sampai ke bagaimana supaya tidak menularkan dirumah etika batuk dan lainnya. Edukasi sudah di paparkan tapi kami tidak bisa ngontrol 24 jam karena pasien dirumah jadi pasti ada miss nya. Apalagi didalam rumah itu banyak ada suami istri anak-anak pasti tidak semua memakai masker terus menerus, terus juga mungkin tidur bareng, dan makan bersama dimeja makan. Tanda gejala nya utama nya batuk lama, bahkan ada yang batuk darah tapi jarang, tapi ada beberapa kali bilang batuk nya kok ada merah nya beberapa pasien dan ada yang disertai sesak nafas, meriang, ada cuma

batuk saja tapi lama.

A : Sumber penularan pasien TB paru rata-rata seperti apa mba ?

B : Kalau 3 pasien yang tika wawancara itu siti soleha yang pertama kali terdiagnosa itu suami nya lalu di tularkan ke istri dan anak-anaknya. Terus srilina itu awalnya susah buat di cari tau dan ternyata kalau ga salah dari yang tinggal serumahnya juga ada tapi tidak terdeteksi awal kalau terdiagnosa TB paru karena kan tidak mau berobat awalnya, terus sari itu menularkan ke anak-anak nya.

A : Lalu bagaimana mba etika batuk, cara pembuangan dahak pasien dan pemakaian masker yang sering ditemui pada penderita TB paru?

B : Edukasi dulu ya pake lembar balik gitu, di contohin pake tangan, kalau pembuangan dahak kalau sedang di faskes kami selalu arahkan jangan membuang dahak sembarangan kalau emak pengen buang dahak banget ditahan kalau misalkan tidak bisa ditahan kami ada bilik dahak khusus buat dahak yang biasa nya kumpulin sampel kalau dirumah saya arahkan dikamar mandi langsung disiram. Nah kalau masker kalau fase awal biasa nya kesini datang masih on masker tapi kalau udah 2 bulan pertama kadang pasien tidak pakai masker alesan nya lupa dan disini selalu kasih masker terus diingetin kembali masih pengobatan jangan lupa pakai masker gatau kalau dirumah pas tidak ketemu saya bagaimana lepas atau tidak kalau dirumah itu sudah diluar kendali kami disini

A : Rata-rata pengobatan nya berapa bulan pasien TB paru?

B : 6 bulan semua, begitupun 3 pasien tika tadi semuanya 6 bulan dan rutin minum obat semua tidak ada yang putus obat. Semua nya rata-rata 6 bulan kalau lebih 6 bulan diluar wilayah

A : Menurut mba nella gimana lingkungan fisik rumah apakah berpengaruh terhadap penularan TB paru terutama dirumah pasien-pasien TB itu sendiri seperti apa ?

B : Iya dong berpengaruh, contohnya kaya ventilasi gitu kan, pencahayaan,

kelembaban. Saya selalu edukasi kalau ventilasi dibuka jendela nya supaya ada cahaya yang masuk biar ada pertukaran udara keluar masuk terus kalo faktor pendukung seperti asap kebakaran, orang yang merokok itu nanti bisa memperparah itu juga di edukasi. Kalau pasien 3 tika saya sudah kunjungin kalau siti soleha itu memang rumahnya itu berpedekatan banget dan kategori nya memang minimalis banget terus gelap juga, kalau sari sempat dapat bantuan renovasi rumah dari pembangunan rumah (BPS) sudah direnovasi lumayan oke untuk sekarang ventilasi juga ada lumayan kalau sari itu bagus ya karena luas juga jadi ventilasi udara nya baik. Pencahayaan semuanya terang semua ya, kemungkinan gelap karena ventilasi aja kurang bisa di akalin jadi kalau orang TB paru bersin tidak ada potensi untuk kuman keluar kena angin atau apa. Kepadatan rumah mungkin tika juga sudah tahu kepadatan nya rata-rata penuh banyak orangnya di dalem satu rumah. Kalau kelembaban saya tidak pernah karena belum punya alat nya jadi paling Cuma edukasi saja contohnya kenseling secara teori saja masalah kelembaban misalkan setiap hari di usahain di pel lantai nya supaya bakteri yang nempel itu hempas istilah nya paling itu si. Pencegahan pada umumnya saja ada lembar balik misalkan etika batuknya di perlihara, masker juga harus on terus masa pengobatan, terus masalah ventilasi sirkulasi, minum obat teratur, dan dateng kontrol jangan nunggu obat habis itu bentuk-bentuk pencegahan.

HASIL LEMBAR OBSERVASI
FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DI LINGKUNGAN
KELUARGA

DI LINGKUNGAN KELUARGA WILAYAH KOTA CIREBON

A. Data Identitas Informan P001

Nama Informan :
Umur Informan : 31
Jenis Kelamin L/P : P
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan Informan : Ibu rumah tangga
1. Status Kepemilikan Rumah : b. Milik sendiri
a. Kontrak/Sewa
b. Milik Sendiri
2. Tanggal Observasi : 2 Juli 2024

B. Karakteristik Lingkungan Fisik Dalam Rumah

1. Kepadatan penghuni dalam rumah ?

(Menghitung luas kamar dan membaginya dengan jumlah penghuni yang tinggal di dalam rumah)

a. Luas kamar : 3x3 m²
b. Jumlah kamar : 3 kamar
c. Jumlah penghuni : 8 Orang
Jadi ukuran kepadatan dalam ruangan : 72 m²

Kepadatan hunian :

Luas kamar = 3 x 3

= 9 m² Luas kamar baik karena luasnya lebih dari 8 m². Tetapi kepadatan rumah informan P001 kurang baik karena jumlah kamar terlalu sedikit dan jumlah keluarga di dalam rumah terlalu tinggi yang seharusnya ukuran kepadatan ruangan mencapai **72 M²**

2. Luas ventilasi dalam ruangan ?

(luas lubang angin dan luas jendela dibagi dengan luas lantai)

a. Luas ventilasi : 5,75 m²

b. Luas Lantai / luas bangunan : 115 m²

Jadi ukuran ventilasi tetap dalam ruangan : %

Ventilasi :

Rumus = $1/20 \times \text{Luas lantai rumah}$

Jawab = luas bangunan 115 m²

Jadi = $1/20 \times 115 \text{ m}^2$

= **5,75 m²**

Jadi luas ventilasi rumah kurang dari 10% dari luas lantai rumah, artinya kurang memenuhi syarat.

3. Kelembaban ruangan dalam rumah ?

(mengukur dengan alat Hygrometer) : 69 %

4. Pencahayaan dalam rumah ?

1 lux = 1 Lumen / m²

(Menghitung luas ruangan dengan mengkalikan dengan Lumen / Lux)

Jadi pencahayaan dalam ruangan : Lux

Pencahayaan =

Rumus = 1 lumen = 1 lux X luas ruangan

Luas ruangan = Panjang 3 X Lebar 4

= 3 x 4

$$= 12 \text{ m}^2$$

$$\begin{aligned} \text{Jadi} &= \frac{3000}{250} \text{ lumen} \\ &= 12 \text{ m}^2 \end{aligned}$$

$$= 250 \text{ wat} / 4 \text{ wat} = 25 \text{ wat}$$

Sedangkan informan P001 menggunakan lampu 20 wat

A. Data Identitas Informan P002

Nama Informan :
 Umur Informan : 49
 Jenis Kelamin L/P : P
 Agama : Islam
 Pendidikan : Sarjana
 Pekerjaan Informan : Ibu rumah tangga
 1. Status Kepemilikan Rumah : b. Milik sendiri
 a. Kontrak/Sewa
 b. Milik Sendiri
 2. Tanggal Observasi : 1 Juli 2024

B. Karakteristik Lingkungan Fisik Dalam Rumah

1. Kepadatan penghuni dalam rumah ?

(Menghitung luas kamar dan membaginya dengan jumlah penghuni yang tinggal di dalam rumah)

a. Luas kamar : $3 \times 3 \text{ m}^2$
 b. Jumlah kamar : 9 kamar
 c. Jumlah penghuni : 9 Orang
 Jadi ukuran kepadatan dalam ruangan : 81 m^2

Kepadatan hunian :

$$\text{Luas kamar} = 3 \times 3$$

= 9 m² Luas kamar baik karena luasnya lebih dari 8 m², **luas kamar informan P002 memenuhi syarat karena sesuai dengan standar Kepmenkes R1.**

2. Luas ventilasi dalam ruangan ?

(luas lubang angin dan luas jendela dibagi dengan luas lantai)

a. Luas ventilasi : 10 m²

b. Luas Lantai / luas bangunan : 200 m²

Jadi ukuran ventilasi tetap dalam ruangan : %

Ventilasi :

Rumus = $\frac{1}{20} \times$ Luas lantai rumah

Jawab = luas bangunan 200 m²

Jadi = $\frac{1}{20} \times 200 \text{ m}^2$

= 10 m²

Jadi luas ventilasi dirumah 10 m² dari luas lantai rumah 200 m², artinya ventilasi dalam rumah informan P002 memenuhi syarat karena tidak kurang dari 10% dari luas lantai rumah.

3. Kelembaban ruangan dalam rumah ?

(mengukur dengan alat Hygrometer) : 70 %

4. Pencahayaan dalam rumah ?

1 lux = 1 Lumen / m²

(Menghitung luas ruangan dengan mengkalikan dengan Lumen / Lux)

Jadi pencahayaan dalam ruangan : Lux

Pencahayaan =

Rumus = 1 lumen = 1 lux X luas ruangan

Luas ruangan = Panjang 3 X Lebar 4

= 3 x 4

$$= 12 \text{ m}^2$$

Jadi = 3000 lumen

$$= 12 \text{ m}^2$$

$$= 250 \text{ wat} / 4 \text{ wat} = 25 \text{ wat}$$

Sedangkan informan P002 menggunakan lampu 9wat-10wat, artinya pencahayaan informan P002 memenuhi syarat sesuai standar kepmenkes RI.

A. Data Identitas Informan P003

Nama Informan :
 Umur Informan : 34
 Jenis Kelamin L/P : P
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan Informan : Ibu rumah tangga
 1. Status Kepemilikan Rumah : b. Milik sendiri
 a. Kontrak/Sewa
 b. Milik Sendiri
 2. Tanggal Observasi : 26 Juni 2024

B. Karakteristik Lingkungan Fisik Dalam Rumah

1. Kepadatan penghuni dalam rumah ?
 (Menghitung luas kamar dan membaginya dengan jumlah penghuni yang tinggal di dalam rumah)

a. Luas kamar : $3 \times 3 \text{ m}^2$
 b. Jumlah kamar : 2 kamar
 c. Jumlah penghuni : 5 Orang
 Jadi ukuran kepadatan dalam ruangan :

Kepadatan hunian :

Luas kamar = 3×3

= 9 m² Luas kamar baik karena luasnya lebih dari 8 m², **Tetapi**

kepadatan rumah informan P003 kurang baik karena jumlah kamar terlalu sedikit dan jumlah keluarga di dalam rumah terlalu tinggi yang seharusnya ukuran ke kepadatan ruangan mencapai 45 M²

2. Luas ventilasi dalam ruangan ?

(luas lubang angin dan luas jendela dibagi dengan luas lantai)

a. Luas ventilasi : 2 m²

b. Luas Lantai / luas bangunan : 40 m²

Jadi ukuran ventilasi tetap dalam ruangan : %

Ventilasi :

Rumus = $1/20 \times$ Luas lantai rumah

Jawab = luas bangunan 40 m²

Jadi = $1/20 \times 40 \text{ m}^2$

= 2 m²

Jadi luas ventilasi rumah kurang dari 10% dari luas lantai rumah, artinya kurang memenuhi syarat

3. Kelembaban ruangan dalam rumah ?

(mengukur dengan alat Hygrometer) : 69 %

4. Pencahayaan dalam rumah ?

1 lux = 1 Lumen / m²

(Menghitung luas ruangan dengan mengkalikan dengan Lumen / Lux)

Jadi pencahayaan dalam ruangan : Lux

Pencahayaan =

Rumus = 1 lumen = 1 lux X luas ruangan

Luas ruangan = Panjang 3 X Lebar 3

$$= 3 \times 3$$

$$= 9 \text{ m}^2$$

Jadi = 2250 lumen

$$= 9 \text{ m}^2$$

$$= 250 \text{ wat} / 4 \text{ wat} = 25 \text{ wat}$$

Sedangkan informan P003 menggunakan lampu 5wat, artinya pencahayaan

informan P003 memenuhi syarat sesuai standar kepmenkes RI.

