

**HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA DAN KONDISI
RUMAH DENGAN RISIKO KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ALUE SUNGAI PINANG
KABUPATEN ACEH BARAT DAYA**

SKRIPSI

**MUNAWARAH
NIM: 1605902010042**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH-ACEH BARAT
2021**

**HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA DAN KONDISI
RUMAH DENGAN RISIKO TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ALUE SUNGAI PINANG
KABUPATEN ACEH BARAT DAYA**

SKRIPSI

**Diajukan untuk Melengkapi Tugas-tugas
dan memenuhi Syarat-syarat Guna Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

MUNAWARAH

NIM: 1605902010042



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH-ACEH BARAT
2021**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS UTU MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id, Email : fk@utu.ac.id kode pos 23615

Meulaboh, 09 September 2021

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudari :

Nama : Munawarah
NIM : 1605902010042

Dengan judul : HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA DAN KONDISI RUMAH DENGAN RISIKO KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUE SUNGAI PINANG KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan :

Pembimbing Utama

Zakiyuddin, SKM., M.Kes
NIP. 198806182019031007

Pembimbing Kedua

Yarmaliza, SKM., M.Si
NIDN.0109058401

Mengetahui :

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Prof. Drh. Darman, M.Si
NIP. 197008271907021001

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes
NIP. 198905212019031009



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS UTU, MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman www.fkm.utu.ac.id email : fkm@utu.ac.id

Meulaboh, 09 September 2021

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudari :

Nama : Munawarah
NIM : 1605902010042

Dengan judul : Hubungan Perilaku Keluarga Dan Kondisi Rumah Dengan
Risiko TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pinang
Kabupaten Aceh Barat Daya

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 06 September 2021 dan
dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

Menyetujui
Komisi Ujian

Tanda Tangan

1. Ketua : Zakiyuddin, SKM, M.Kes
2. Sekretaris : Yarmaliza, SKM, M.Si
3. Anggota : Enda Silvia Putri, SKM., M.Kes
4. Anggota : Susy Sri Wahyuni, SKM,M.Si

Mengetahui :
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Ejjrah Reynaldi, SKM., M.Kes
NIP. 198905217019031009

LEMBARAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Munawarah

NIM : 1605902010042

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, 02 Juli 2021

Saya yang membuat pernyataan,



Munawarah

NIM: 1605902010042

PERSEMBAHAN

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kepada ALLAH SWT, yang telah memberikan kesehatan, rahmat serta hidayah, saya sangat bersyukur dan bangga telah mencapai titik ini, hingga akhirnya skripsi ini bisa selesai di waktu yang tepat.

Berkat sebuah motivasi bahwa " kita harus memiliki sebuah tekad dan tujuan kuat dalam membuat keinginan yang ingin kita capai bersama, dengan demikian kita harus memiliki batas waktu untuk mencapai tujuan tersebut ". dengan semangat inilah skripsi ini dapat terselesaikan pada tepat waktu dan tujuan yang diinginkan.

Saya persembahkan Hasil ini untuk " Ureung Chik Loen ". yang selalu memberi semangat dan dukungan serta memberi motivasi dan do'a yang tak henti-henti nya sehingga saya mencapai titik akhir dari kelulusan.

Terimakasih sekali lagi untuk keluarga ku tercinta, ibunda ku (Rakamah), dan Ayahdaku (Sabukir Syam), Abangku (Azhar) dan untuk Adikku (Sakinatul Roja), yang bersedia menjadi partner hebat.

Terimakasih untuk staf akademik, dosen, yang selama ini telah memberikan ilmu dan telah bersedia membimbing saya hingga mencapai kelulusan,

Untuk teman-teman ku yang sedang berjuang dalam menyusun skripsi, jangan mengeluh Teruslah berjuang dan bersemangat.

Munawarah

ABSTRAK

Munawarah. NIM: 1605902010042. Hubungan Perilaku Keluarga dan Kondisi Rumah dengan Risiko TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya. Dibawah bimbingan Zakiyuddin dan Yarmaliza.

TB paru merupakan penyakit yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan sangat cepat ditularkan melalui percikan dahak (*droplet nuclei*) pada saat penderita batuk atau bersin terhadap orang di sekitar penderita seperti keluarga yang tinggal serumah dengan penderita. Berkaitan dengan kasus TB Paru BTA Positif yang terjadi pada penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang pada tahun 2019 sebanyak 33 kasus per 1.000 penduduk (3,3%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku keluarga dan kondisi rumah dengan risiko TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya. Penelitian ini merupakan jenis penelitian survey analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini ditentukan secara *random sampling* menggunakan rumus slovin, sehingga jumlah sampel pada penelitian berjumlah 97 Kepala Keluarga. Data penelitian dianalisa dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil analisis statistik dapat diketahui bahwa pengetahuan ($P.Value = 0,001$); sikap ($P.Value = 0,004$); penataan ruangan rumah ($P.Value = 0,001$); ventilasi rumah ($P.Value = 0,036$) dan pencahayaan rumah ($P.Value = 0,008$) di mana secara keseluruhan nilai tersebut $< \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap, penataan ruangan rumah, ventilasi rumah dan pencahayaan rumah dengan risiko TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang. Hasil penelitian disarankan kepada kader dan tenaga Kesehatan Sungai Alue Pinang untuk meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya dalam upaya penanggulangan penyakit TB Paru.

Kata Kunci: Tuberculosis, Pengetahuan, Sikap, Kondisi Rumah.

ABSTRACT

Munawarah. NIM: 1605902010042. Relationship Between Family Behavior and Home Conditions with the Risk Pulmonary in the Work Area of Alue Sungai Pinang Health Center, Southwest Aceh Regency. Under the guidance Zakiyuddin and Yarmaliza.

Pulmonary tuberculosis is disease caused by Mycobacterium tuberculosis bacterium and very quickly transmitted through droplets of phlegm (droplet nuclei) when a patient coughs or sneezes against people around the patient, such as families living in the same house as the patient. With regard to cases of positive smear pulmonary bacterium that occurred in residents in Alue Sungai Pinang Health Center Work Area in 2019, there were 33 cases per 1,000 population (3.3%). The purpose of this study was to determine the relationship between family behavior and home conditions with the risk of pulmonary bacterium in the Alue Sungai Pinang Health Center Work Area, Southwest Aceh Regency. This research is a type of analytic survey research with a cross sectional research design. The sample in this study was determined by random sampling using the slovin formula, so that the number of samples in the study amounted to 97 heads of families. The research data were analyzed using the chi-square test. The results of statistical analysis can be seen that knowledge (P.Value = 0.001); attitude (P.Value = 0.004); home room arrangement (P.Value = 0.001); house ventilation (P.Value = 0.036) and house lighting (P.Value = 0.008) where overall the value is ≤ 0.05 . Concluded that there is a relationship between knowledge, attitude, home room arrangement, house ventilation and lighting houses at risk of pulmonary TB in the Alue Sungai Pinang Health Center Work Area. The results of the study are suggested to Alue Pinang River Health cadres and staff to increase socialization to the community in an effort to increase public knowledge, especially in efforts to control pulmonary bacterium disease.

Keywords: Tuberculosis, Knowledge, Attitude, House Conditions.

BIODATA PENULIS

Nama : Munawarah
Tempat/Tanggal lahir : Cot Mane / 13Oktober 1998
Agama : Islam
Golongan Darah : -
Anak Ke : 2 dari 3 Bersaudara
Alamat : Desa Cot Mane Kecamatan Jeumpa Kabupaten
Aceh Barat Daya
Nomor Handphone : +6822 6797 4474
Nama Orang Tua
Ayah : Sabukir Syam
Pekerjaan : Petani / Pekebun
Ibu : Rakamah
Pekerjaan : Honorer Tata Usaha
Alamat : Desa Cot Mane Kecamatan Jeumpa Kabupaten
Aceh Barat Daya
Pendidikan
SD : SDN Cot Mane (Lulus Tahun 2010)
SMP : SMPN 1 Blang Pidie (Lulus Tahun 2013)
SMA : SMAN 6 ABDYA (Lulus Tahun 2016)
Perguruan Tinggi : Universitas Teuku Umar (Lulus Tahun 2021)

Meulaboh, 02 Juli 2021

Munawarah
NIM: 1605902010042

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas kuasa-Nya yang telah memberikan nikmat sehat dan lapang dada kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat beriring salam penulis sanjungsajikan kepada baginda Rasulullah SAW yang telah membawa umat manusia ke zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Penulisan skripsi yang berjudul “HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA DAN KONDISI RUMAH DENGAN RISIKO KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUE SUNGAI PINANG KABUPATEN ACEH BARAT DAYA” ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat agar dapat menyelesaikan studi dan meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Dalam kesempatan ini pula penulis dengan kerendahan hati yang amat dalam dan tulus, ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Ucapan terima kasih kepada:

- 1) Bapak Prof Dr. drh Darmawi, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.
- 2) Bapak Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes selaku ketua dan Bapak Zakyuddin, SKM., M.Kes selaku sekretaris program studi kesehatan masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.
- 3) Bapak Zakiyuddin, SKM., M.Kes selaku pembimbing ketua dan Ibu Yarmaliza SKM.,M.Si selaku pembimbing anggota yang begitu penulis sanjung dan banggakan yang menjadi orang tua kedua yang membimbing,

memberikan arahan, memotivasi dan bersedia meluangkan waktunya untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

- 4) Ibu Enda Silvia Putri, SKM., M.Kes selaku penguji Ketua dan Ibu Susi Sriwahyuni,SKM.,M.Si selaku penguji anggota yang telah memberikan kritik dan saran atas perbaikan skripsi ini.
- 5) Bapak dan Ibu Dosen di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh yang telah dengan sabar mendidik dan mengajar demi keberhasilan penulis.
- 6) Kedua orang tua yang sangat penulis sayangi dengan penuh cinta penulis persembahkan untuk ayanda dan ibundaku tercinta yang telah memberikan segala bentuk pengorbanan, nasehat, kasih sayang tiada batas dan do'a tulusnya demi keberhasilan penulis.

Dan pada akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik langsung maupun tidak langsung yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu, semoga amal kebaikan dan keikhlasan ini mendapat balasan dari Allah SWT dengan kebaikan yang berlipat ganda dan mudah-mudahan skripsi ini ada manfaatnya. Amin Ya Rabbal 'Alamin.

Meulaboh, 02 Juli 2021
Penulis,

Munawarah

DAFTAR ISI

LEMBARAN PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETJUAN KOMISI UJIAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
BIODATA PENULIS	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1. Tujuan Umum.....	7
1.3.2. Tujuan Khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1. Manfaat Teoritis	8
1.4.2. Manfaat Praktis.....	9
1.5. Hipotesis Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1. Tuberculosis Paru	11
2.1.1. Pengertian dan Penularan Tuberculosis.....	11
2.1.2. Klasifikasi Tuberculosis Paru.....	13
2.1.3. Manifestasi Klinis Tuberculosis Paru.....	15
2.1.5. Penatalaksanaan Penderita Tuberculosis Paru	16
2.2. Perilaku.....	18
2.2.1. Pengertian Perilaku.....	18
2.2.2. Perilaku Kesehatan	20
2.3. Domain Perilaku	22
2.3.1. Pengetahuan.....	22
2.3.2. Sikap	24
2.3.2. Tindakan	27
2.4. Rumah Sehat.....	29
2.4.1. Pengertian Rumah Sehat.....	29
2.4.2. Persyaratan Konstruksi Rumah Sehat	30
2.5. Kerangka Teori	36
2.6. Kerangka Konsep	37
BAB III METODE PENELITIAN	39
3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	39
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	39

3.3. Populasi dan Sampel.....	39
3.3.1. Populasi	39
3.3.2. Sampel	40
3.4. Sumber Data dan Pengumpulan Data.....	42
3.4.1. Sumber Data	42
3.4.2. Pengumpulan Data.....	42
3.5. Definisi Operasional	42
3.6. Aspek Pengukuran	43
3.7. Pengolahan Data	44
3.8. Analisis Data	45
3.8.1. Analisis Univariat	45
3.8.2. Analisis Bivariat	45
3.9. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	46
3.9.1. Uji Validitas.....	46
3.9.2. Uji Reliabilitas	47
3.10. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	50
3.10.1. Uji Validitas Kuisisioner Penelitian.....	50
3.10.2. Uji Reliabilitas Kuisisioner Penelitian	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	54
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	54
4.2. Karakteristik Responden.....	56
4.3. Hasil Penelitian.....	58
4.3.1. Analisis Univariat	58
4.3.2. Analisis Bivariat	61
4.4. Pembahasan	66
4.4.1. Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Risiko Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.....	66
4.4.2. Hubungan Sikap Keluarga Dengan Risiko Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya	67
4.4.3. Hubungan Penataan Ruangan Rumah Dengan Risiko Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.....	69
4.4.4. Hubungan Ventilasi Rumah Dengan Risiko Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya	71
4.4.5. Hubungan Pencahayaan Rumah Dengan Risiko Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.....	73
BAB V PENUTUP	75
5.1. Kesimpulan.....	75
5.2. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	77

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Perhitungan Jumlah Sampel Berdasarkan Desa	43
Tabel 3.2.	Definisi Operasional Variabel Penelitian	45
Tabel 3.2.	Hasil Uji Validitas Kuisisioner Penelitian Sehubungan Dengan Risiko Tuberculosis Paru di Puskesmas Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya	51
Tabel 3.3.	Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner Penelitian Sehubungan Dengan Risiko Tuberculosis Paru di Puskesmas Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya	52
Tabel 4.1.	Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Alue Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya	54
Tabel 4.2.	Unit Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Alue Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya	55
Tabel 4.3.	Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Bidang Pendidikan dan Status Kepegawaian di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Alue Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya	56
Tabel 4.4.	Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya	57
Tabel 4.5.	Karakteristik Responden Menurut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya	57
Tabel 4.6.	Karakteristik Responden Menurut Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya	57
Tabel 4.7.	Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya	58
Tabel 4.8.	Distribusi Pengetahuan Responden yang Berhubungan dengan Risiko Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya	59
Tabel 4.9.	Distribusi Sikap Responden yang Berhubungan dengan Risiko Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya	59

Tabel 4.10. Distribusi Penataan Ruang Rumah yang Berhubungan dengan Risiko Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.....	59
Tabel 4.11. Distribusi Ventilasi Rumah yang Berhubungan dengan Risiko Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.....	60
Tabel 4.12. Distribusi Pencahayaan Rumah yang Berhubungan dengan Risiko Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.....	60
Tabel 4.13. Distribusi Risiko Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya	60
Tabel 4.14. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Risiko Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya	61
Tabel 4.15. Hubungan Sikap Keluarga dengan Risiko Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.....	62
Tabel 4.16. Hubungan Penataan Ruang Rumah dengan Risiko Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.....	63
Tabel 4.17. Hubungan Ventilasi Rumah dengan Risiko Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.....	64
Tabel 4.18. Hubungan Pencahayaan Rumah Risiko Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	37
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembaran Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian

Lampiran 3. Kuisisioner Penelitian

Lampiran 4. Tabel Skor

Lampiran 5. Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner

Lampiran 6. Karakteristik Responden Penelitian

Lampiran 7. Master Tabel Penelitian

Lampiran 8. Karakteristik Responden Penelitian

Lampiran 9. Data Univariat

Lampiran 10. Data Bivariat

Lampiran 11. Photo Kegiatan Penelitian

Lampiran 12. Surat Permohonan Penelitian

Lampiran 13. Surat Keterangan Telah Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut laporan yang disampaikan *World Health Organisation* (WHO, 2018) bahwa tuberculosis paru (TB paru) merupakan salah satu penyakit infeksi yang prevalensinya paling tinggi di dunia. Berdasarkan laporan WHO bahwa sepertiga populasi dunia sekitar dua milyar penduduk terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. Lebih dari 6 juta populasi terkena TB aktif setiap tahunnya dan sekitar 1,5 juta meninggal. Peningkatan kasus TB Paru yang dilaporkan oleh WHO setiap tahunnya terus mengalami peningkatan dimana pada tahun 2017 angka kejadian Tuberkulosis diseluruh dunia sebesar 6,43 juta kasus hal ini terjadi peningkatan dari tahun 2015 yaitu sebesar 6,1 juta kasus. Diestimasikan oleh WHO bahwa dari 6,43 juta orang di dunia menderita tuberkulosis diketahui dari 56% penderita TB Paru tersebar di Asia Tenggara dan Pasifik Barat.

Indonesia menempati urutan kelima terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita TB Paru setelah negara India, Cina, Nigeria, dan Pakistan. Tingkat resiko terkena penyakit TB Paru di Indonesia berkisar antara 1,7 % hingga 4,4 %. Secara keseluruhan kasus TB di Indonesia saat 2014 sebanyak 331.424 kasus saat ini peringkat Indonesia telah turun dari urutan ketiga setelah Cina dan India menjadi urutan kelima diantara negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Secara nasional, TB Paru dapat membunuh sekitar 67.000 orang setiap tahun, setiap hari 183 orang meninggal akibat penyakit TB Paru. Diperkirakan terdapat 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang setiap tahunnya. Jumlah kejadian TB paru

di Indonesia yang ditandai dengan adanya Basil Tahan Asam (BTA) positif pada pasien adalah 110 per 100.000 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Aceh tahun 2017 bahwa jumlah penderita penyakit paru BTA Positif (BTA+) secara keseluruhan di Provinsi Aceh sebanyak 7.253 orang. Kasus TB Paru tersebut terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun tahun 2016 yang ditemukan jumlah kasus baru BTA positif (BTA+) sebanyak 6.023 kasus dan kasus baru BTA+ yang ditemukan tahun 2015 sebesar 5.462 kasus. Sebagai tambahan, menurut laporan Dinkes Provinsi Aceh bahwa berdasarkan jenis kelamin, kasus BTA+ pada laki-laki lebih tinggi dari perempuan yaitu 1,7 kali dibandingkan kasus BTA+ pada perempuan (Dinkes Provinsi Aceh, 2018).

Di Kabupaten Aceh Barat Daya sebagaimana data yang disampaikan oleh Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Abdyda bahwa menyebutkan bahwa pada tahun 2019 terdapat sekitar 485 kasus TB Paru yang tersebar pada 13 Puskesmas, termasuk data dari Rumah Sakit Umum Tengku Peukan (RSUTP). Sementara itu, untuk Puskesmas penyumbang kasus TB Paru terbanyak ada di Puskesmas Alue Sungai Pinang sebanyak 33 kasus, Puskesmas Blangpidie dengan jumlah 27 kasus, Puskesmas Kuala Batee sebanyak 23 kasus, Puskesmas Lhang sebanyak 13 kasus, Puskesmas Lembah Sabil sebanyak 10 kasus dan Puskesmas Susoh, Alue Pisang dan Ie Merah masing-masing sebanyak 7 kasus. Kemudian Puskesmas Sangkalan 6 kasus, Bineh Krueng 4 kasus, Babahrot sebanyak 3 kasus dan Tangan-Tangan sebanyak 2 kasus (Dinkes Kabupaten Aceh Barat Daya, 2019).

Berkaitan kasus TB Paru BTA Positif (BTA+) yang terjadi penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang menunjukkan terjadi peningkatan yaitu pada tahun 2017 sebanyak 17 kasus per 1.000 penduduk (1,7 %) kemudian meningkat di tahun 2018 menjadi 26 kasus per 1.000 penduduk (2,6 %) dan pada tahun 2019 meningkat kembali menjadi 33 kasus per 1000 penduduk (3,3%). Adapun kasus baru BTA+ pada anak usia 0-14 tahun di PKM Sungai Alue Pinang berjumlah 5 kasus atau hanya 15,1 % dari seluruh kasus TB yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang (PKM Puskesmas Alue Sungai Pinang, 2019).

TB paru merupakan penyakit yang sangat cepat ditularkan. Cara penularan TB paru yaitu melalui percikan dahak (*droplet nuclei*) pada saat pasien batuk atau bersin terutama pada orang di sekitar pasien seperti keluarga yang tinggal serumah dengan pasien. Perilaku keluarga dalam pencegahan TB paru sangat berperan penting dalam mengurangi resiko penularan TB paru, karena risiko meningkatnya penderita TB Paru di Indonesia disebabkan oleh perilaku hidup yang tidak sehat (Kemenkes RI, 2016). Hal ini sejalan dengan pendapat Ayurti (2016) yang menyatakan bahwa pengetahuan keluarga dalam kegiatan perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis merupakan faktor sangat penting, karena dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis harus diimbangi dengan pengetahuan dan sikap baik.

Selain itu menurut penelitian oleh Mudana, dkk (2017) bahwa timbulnya penyakit tidak hanya disebabkan oleh kuman saja, tetapi faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap timbulnya suatu penyakit. Penyebaran penyakit tuberkulosis erat kaitannya dengan sanitasi rumah seperti pencahayaan, kelembaban, suhu,

ventilasi, kepadatan hunian, dinding rumah dan lantai rumah. Selanjutnya menurut Atmosukarto dan Soewasti (2015) konstruksi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko penularan berbagai jenis penyakit khususnya penyakit yang berbasis lingkungan salah satunya adalah tuberkulosis. Kuman tuberkulosis dapat hidup dalam 1-2 jam sampai beberapa hari tergantung dari ada tidaknya sinar matahari, ventilasi yang kurang baik, kelembaban dan suhu rumah serta luas rumah yang tidak sebanding dengan penghuninya akan mengakibatkan tingginya kepadatan hunian rumah.

Menurut Kepmenkes No: 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan bahwa yang dimaksud dengan rumah sehat adalah rumah yang memenuhi syarat kesehatan yaitu rumah yang memiliki jamban sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi rumah yang baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah yang tidak terbuat dari tanah. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya menunjukkan pengembangan sanitasi permukiman rumah penduduk masih belum terlaksana dengan maksimal. Hal ini dapat dilihat dari jumlah keseluruhan rumah yang terdapat di Kabupaten Aceh Barat Daya pada tahun 2018 sebanyak 35.487 rumah (15,29 %) menunjukkan 5.427 rumah yang memenuhi persyaratan kesehatan dan sebanyak 30.051 (84,62 %) tidak memenuhi persyaratan kesehatan (Dinkes Kabupaten Aceh Barat Daya, 2019).

Menyangkut dengan konstruksi rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang menunjukkan bahwa dari 2.735 unit rumah terdapat 1.738 unit rumah (63,54 %) terbuat dari dinding tembok, 765 unit rumah (27,97 %) terbuat dari dinding setengah tembok dan 232 unit rumah (8,48 %) terbuat dari dinding

kayu. Selanjutnya menurut laporan PKM Alue Sungai Pinang bahwa berdasarkan sanitasi rumah penduduk yaitu sebanyak 37,27 % dinyatakan telah memenuhi persyaratan kesehatan dan sebanyak 63,82% dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan kesehatan. Fasilitas sanitasi rumah yang layak adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan yaitu rumah yang memiliki jamban sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah (PKM Alue Sungai Pinang, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap 10 anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang menunjukkan bahwa tidak semua keluarga mengetahui tentang penyakit TB Paru, di mana terdapat 7 keluarga yang masih tidak mengetahui tentang penyakit TB Paru seperti tanda dan gejala, cara penularan dan cara-cara pencegahan TB Paru, sedangkan terdapat 2 keluarga yang sudah mengenal dan mengetahui tentang, tanda dan gejala, cara penularan dan cara pencegahan TB Paru melalui informasi dari tenaga kesehatan (Survey Awal, 2020).

Selain itu, sikap keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis (Ayurti, 2016). Berkaitan dengan hal tersebut, dari wawancara yang penulis lakukan terhadap 10 keluarga menunjukkan terdapat 6 keluarga yang memiliki sikap negatif tentang kejadian penyakit TB Paru seperti keluarga tidak pernah mengikuti penyuluhan tentang pencegahan penyakit TB Paru, tidak membiasakan pola hidup bersih dan sehat, serta terdapat keluarga yang tidak mengurangi hubungan dengan penderita TB Paru. Sedangkan pada 4 keluarga lainnya telah memiliki sikap positif terhadap

penyakit TB Paru misalnya keluarga segera berobat ketika mengalami gangguan kesehatan seperti batuk atau sesak napas (Survey Awal, 2020).

Selain itu, kondisi rumah yang dapat mempengaruhi tingginya kejadian tuberkulosis paru adalah lingkungan rumah yang kurang sehat misalnya kurang adanya fasilitas ventilasi yang baik, pencahayaan yang buruk di dalam ruangan, kepadatan hunian dalam rumah dan bahan bangunan didalam rumah. Berdasarkan observasi awal yang telah penulis lakukan terhadap 20 rumah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang diketahui terdapat 14 unit rumah penduduk kondisi rumahnya kurang baik seperti penataan ruangan yang masih belum cukup memadai karena dinding terlihat adanya cat yang mengelupas dan tidak bersih, terdapat rumah yang tidak memiliki langit-langit rumah. Selain itu rumah penduduk tersebut jika diperhatikan masih kekurangan cahaya yang masuk ke dalam rumah di mana hal ini ada kurangnya ventilasi yang terdapat di dalam rumah sebagai tempat sirkulasi udara keluar masuk ke dalam rumah (Survey Awal, 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku Keluarga dan Kondisi Rumah dengan Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan yang dikemukakan pada latar belakang penelitian ini, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu bagaimana hubungan perilaku keluarga dan kondisi rumah dengan risiko kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Perilaku Keluarga dan Kondisi Rumah dengan Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan risiko kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap keluarga dengan Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.
3. Untuk mengetahui hubungan penataan ruang rumah dengan risiko kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.
4. Untuk mengetahui hubungan ventilasi rumah dengan risiko kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.
5. Untuk mengetahui hubungan pencahayaan rumah dengan risiko kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dan praktis sebagai berikut:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat:

1. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat meningkatkan wawasan penulis dalam melakukan kajian teori-teori yang ada hubungannya dengan penelitian ini serta menjadi pengalaman pada saat melakukan penelitian lapangan.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Universitas Teuku Umar

Penelitian ini dapat menjadi bahan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang ilmu kesehatan masyarakat serta dapat menjadi pertimbangan bagi mahasiswa lain yang bermaksud melakukan penelitian tentang risiko penyakit tuberculosis paru.

1.4.2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat:

1. Bagi Puskesmas Alue Sungai Pinang

Penelitian ini dapat menjadi suatu bahan pertimbangan ini Puskemas Alue Sungai Pinang dalam mengevaluasi permasalahan-permasalahan dalam penanggulangan penyakit TB Paru sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

2. Keluarga Penderita TB Paru

Penelitian ini dapat meningkatkan wawasan keluarga penderita TB Paru dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, memperbaiki kondisi

rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dalam penatalaksanaan TB Paru.

1.5.Hipotesis Penelitian

H_a = Ada hubungan pengetahuan keluarga dengan risikokejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.

H_a = Ada hubungan sikap keluarga dengan risikokejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.

H_a = Ada hubungan penataan ruang rumah dengan risikokejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.

H_a = Ada hubungan ventilasi rumah dengan risikokejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.

H_a = Ada hubungan pencahayaan rumah dengan risiko kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tuberculosis Paru

2.1.1. Pengertian dan Penularan Tuberculosis

Tuberculosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih tinggi kasusnya di masyarakat. Tuberculosis termasuk penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan melalui perantara ludah atau dahak pada penderita yang mengandung basil tuberculosis paru. TB Paru berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi bahkan dapat mengancam keselamatan jiwa manusia, karena TB Paru dapat diderita oleh siapa saja, orang dewasa atau anak-anak dan dapat mengenai seluruh organ tubuh kita, walaupun yang banyak diserang adalah organ paru. Oleh karena itu, pengobatan TB paru dapat dilaksanakan secara tuntas dengan kerjasama yang baik antara penderita TB Paru dan tenaga kesehatan atau lembaga kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Sedangkan menurut Nuzula (2015) tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular yang biasanya muncul sebagai penyakit paru-paru, karena paru-paru merupakan tempat yang paling empuk bagi berkembangnya penyakit tuberkulosis. Tumbuh dan berkembangnya penyakit tuberkulosis bukan lagi hanya paru-paru saja tetapi bisa juga kulit, tulang atau organ-organ penting di dalam pencernaan. Penyakit tuberkulosis disebabkan mikroorganisme *Mycobacterium tuberculosis* yang biasanya ditularkan melalui inhalasi percikan ludah (*droplet*), dari satu individu kepada individu lainnya dan membentuk kolonisasi di bronkiolus atau alveolus.

Sumber penularannya penyakit TB Paru adalah pasien TB BTA positif, yaitu pada waktu batuk atau bersin pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, maka makin menular pasien tersebut, di mana faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya seseorang menghirup udara tersebut (Mudana, Adiputra dan Pujastawa, 2017).

Tempat masuknya kuman *Mycobacterium Tuberculosis* adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi tuberkulosis (TBC) terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi *droplet* yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Tuberkulosis termasuk penyakit yang dikendalikan oleh respon imunitas dengan melakukan reaksi inflamasi bakteri dipindahkan melalui jalan nafas, basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolus biasanya di inhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil, gumpalan yang lebih besar cenderung tertahan di saluran hidung dan cabang besar bronkhus dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruang alveolus, basil tuberkel ini dapat membangkitkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonuklear tampak pada tempat tersebut dan memfagosit bakteri namun tidak membunuh organisme tersebut. Setelah hari-hari pertama leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala Pneumonia akut (Wherdani, 2013).

Selain itu, penyakit tuberculosis paru juga dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah. Organisme yang lolos melalui kelenjar getah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah kecil, yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain. Jenis penyebaran ini dikenal sebagai penyebaran limfo hematogen, yang biasanya dapat sembuh sendiri. Penyebaran hematogen merupakan fenomena akut yang biasanya menyebabkan tuberculosis milier. Ini terjadi apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vaskuler dan tersebar ke organ-organ tubuh. Komplikasi yang dapat timbul akibat tuberculosis terjadi pada sistem pernafasan dan di luar sistem pernafasan. Pada sistem pernafasan antara lain menimbulkan pneumothoraks, efusi pleural, dan gagal nafas. Sedangkan diluar sistem pernafasan dapat menimbulkan tuberculosis usus, meningitis serosa, dan tuberculosis milier (Danusantoso, 2015).

2.1.2. Klasifikasi Tuberculosis Paru

Menurut Wherdani (2013) bahwa penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita penting dilakukan untuk menetapkan paduan Obat Anti Tuberculosis (OAT) yang sesuai dan dilakukan sebelum dimulai. pengobatan Adapun klasifikasi penyakit Tuberculosis paru terdiri dari:

1. Tuberculosis Paru

Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TBC Paru dibagi dalam :

- a. Tuberculosis Paru BTA (+) Kriteria hasil dari tuberculosis paru BTA positif adalah Sekurang-kurangnya 2 pemeriksaan dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+) atau 1 spesimen dahak SPS hasilnya (+) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberculosis aktif.

- b. Tuberkulosis Paru BTA (-) Pemeriksaan pada 3 spesimen dahak SPS hasilnya yaitu BTA (-) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif. TBC Paru BTA (-), rontgen (+) dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto rontgen dada memperlihatkan kerusakan paru yang luas.

2. Tuberculosis Ekstra Paru

Tuberculosis ekstra-paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu :

- a. Tuberculosis ekstra-paru ringan. Misalnya tuberkulosis kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.
- b. Tuberculosis ekstra-paru berat. Misalnya adalah meningitis, millier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa duplex, TBC tulang belakang, TBC usus, TBC saluran kencing dan alat kelamin.

3. Tipe Penderita

Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, ada beberapa tipe penderita yaitu:

- a. Kasus Baru. Adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).
- b. Kambuh (*Relaps*). Adalah penderita tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan dinyatakan sembuh, lalu kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).

- c. Pindahan (*Transfer In*). Adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan pindah berobat ke kabupaten lainnya. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan.
- d. Setelah Lalai (Pengobatan setelah *drop out*). Adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).

2.1.3. Manifestasi Klinis Tuberculosis Paru

Menurut Agustin (2018) bahwa tanda dan gejala yang sering terjadi pada Tuberculosis adalah batuk yang tidak spesifik tetapi progresif di mana penyakit Tuberculosis paru biasanya tidak tampak adanya tanda dan gejala yang khas. Biasanya keluhan yang muncul adalah :

1. Demam terjadi lebih dari satu bulan, biasanya pada pagi hari.
2. Batuk, terjadi karena adanya iritasi pada bronkus; batuk ini membuang / mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai batuk purulent (menghasilkan sputum).
3. Sesak nafas, terjadi bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru.
4. Nyeri dada dimana nyeri dada ini memang jarang ditemukan, tetapi nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
5. Malaise ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringat di waktu di malam hari.

2.1.4. Penatalaksanaan Penderita Tuberkulosis Paru

Menurut Agustin (2018) bahwa penatalaksanaan penderita tuberkulosis paru terdiri dari yaitu pengobatan tuberkulosis paru, perawatan bagi penderitanya tuberkulosis paru, dan pencegahan penularan tuberkulosis paru, sebagaimana penjelasan berikut ini:

1. Pengobatan TBC Paru

Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni:

- a. Tahap intensif (*initial*) dengan memberikan 4–5 macam obat anti TB per hari dengan tujuan mendapatkan konversi sputum dengan cepat (efek bakteri sidal), menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut, mencegah timbulnya resistensi obat.
- b. Tahap lanjutan (*continuation phase*) dengan hanya memberikan 2 macam obat per hari dengan tujuan untuk menghilangkan bakteri yang tersisa (efek sterilisasi), mencegah kekambuhan pemberian dosis diatur berdasarkan berat badan yakni kurang dari 33 kg, 33-50 kg dan lebih dari 50 kg.

Kemajuan pengobatan dapat terlihat dari perbaikan klinis (hilangnya keluhan, nafsu makan meningkat, berat badan naik dan lain-lain), berkurangnya kelainan radiologis paru dan konversi sputum menjadi negatif. Kontrol terhadap sputum BTA langsung dilakukan pada akhir bulan ke-2, ke-4, dan ke-6. Kemudian pada yang memakai paduan obat 8 bulan sputum BTA diperiksa pada akhir bulan ke-2, ke-5, dan ke-8. BTA dilakukan pada permulaan, akhir bulan ke-2 dan akhir pengobatan. Kontrol terhadap pemeriksaan radiologis dada, kurang begitu berperan dalam

evaluasi pengobatan. Bila fasilitas memungkinkan foto dapat dibuat pada akhir pengobatan sebagai dokumentasi untuk perbandingan bila nantinya timbul kasus kambuh.

2. Perawatan bagi penderita tuberkulosis

Perawatan yang harus dilakukan pada penderita tuberculosis adalah :

- a. Mengawasi penderita minum obat, yang paling berperan disini adalah orang terdekat yaitu keluarga.
- b. Mengetahui gejala efek samping obat dan merujuk bila diperlukan.
- c. Mencukupi kebutuhan gizi seimbang penderita dan istirahat secara teratur minimal 8 jam per hari.
- d. Mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada bulan kedua, kelima dan enam.
- e. Menciptakan rumah sehat.

3. Pencegahan penularan TBC

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Menutup mulut bila penderita TB Paru batuk dan mengingatkan kepada penderita TB Paru agar tidak membuang dahak di sembarang tempat.
- b. Makan makanan bergizi serta memisahkan alat makan dan minum antara penderita tuberculosis dengan yang keluarga tidak menderita tuberculosis.
- c. Memperhatikan kondisi rumah agar tetap sehat seperti menata ruangan yang teratur, membuat ventilasi yang mencukupi agar cahaya dapat masuk ke dalam ruangan rumah.

- d. Memperhatikan kondisi sanitasi rumah seperti penyediaan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari (minum, cucian, mandi dan sebagainya), menjaga kebersihan jamban seperti mengingatkan penderita TB Paru agar tidak meludah sembarangan, mengelola sampah dengan baik seperti penyediaan tong sampah, dan tersedianya tempat pembuangan limbah yang tidak mencemari lingkungan sekitar rumah.

2.2. Perilaku

2.2.1. Pengertian Perilaku

Dilihat dari aspek biologi menurut Notoatmodjo (2014), perilaku adalah suatu kegiatan aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari segi biologis semua makhluk hidup termasuk binatang dan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukannya, yakni antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca berfikir dan seterusnya.

Sedangkan perilaku sehat sebagaimana dibatasi pengertiannya oleh Skinner, yaitu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Dalam kata lain, perilaku sehat adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku keluarga merupakan bagian dari perilaku kesehatan masyarakat yang memiliki peranan penting dalam membentuk budaya mencegah timbulnya berbagai penyakit pada anggota keluarga. Perilaku keluarga tersebut harus didasarkan pada kesadaran anggota keluarga menolong dan mencegah penyakit yang dapat menyerang dirinya sendiri dan anggota keluarga. Dengan demikian, keluarga mempunyai posisi strategis dalam membangun perilaku kesehatan. Hal ini dikarenakan masalah kesehatan dalam keluarga saling berhubungan dan saling mempengaruhi antar anggota keluarga yang pada akhirnya masyarakat yang ada disekitarnya (Friedman, 2015).

Demikian pula halnya dengan perilaku keluarga terhadap kejadian TB Paru bahwa menurut Agustin (2018) mengatakan bahwa perilaku perawatan TB Paru berhubungan dengan keluarga terhadap penderita TB Paru, dimana keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan perawatan anggota keluarganya, karena keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota yang menderita TB Paru. Untuk menciptakan suatu kondisi yang sehat dan terkontrol, maka menurut Tabrani (2016) keluarga diharapkan mempunyai pengetahuan dan sikap tentang penyakit TB Paru yang benar agar tercipta tindakan yang tepat terhadap penyakit dan penderita TB Paru yaitu dalam hal pencegahan, penatalaksanaan yang benar dan cepat merawat penderita TB Paru.

Skinner dalam Notoatmodjo (2014) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus), tanggapan, dan respons. Skinner membedakan adanya dua respons, yaitu:

1. Responden Respons atau *reflexive response*, ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan macam

ini disebut *eliciting* stimulasi, karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap, misalnya cahaya yang kuat akan menyebabkan makanan tertutup. Responden respons ini mencakup emosi respons. Emosi respons ini timbul karena hal yang kurang menyenangkan organisme yang bersangkutan, misalnya menangis karena sedih atau sakit. Sebaliknya hal-hal yang menyenangkan pun dapat menimbulkan perilaku emosional misalnya tertawa karena senang dan sebagainya.

2. *Operant response* atau instrumental respons, ialah respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Respons semacam ini disebut reinforcing stimulus atau *reinforcer*, karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respons yang telah dilakukan oleh organisme. Oleh sebab itu perangsang yang demikian itu mengikuti atau memperkuat sesuatu perilaku tertentu yang telah dilakukan. Contohnya apabila seorang anak belajar atau telah melakukan sesuatu perbuatan, kemudian ia memperoleh hadiah, maka ia akan menjadi lebih giat belajar, dengan kata lain responsnya akan lebih insentif atau lebih kuat lagi.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2014) :

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

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*) yaitu respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup dan perilaku terbuka seperti yang telah dikemukakan sebelumnya, tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Sehingga dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan response seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung yang disebut dengan *covertbehavior*. Sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respons seseorang terhadap stimulus yang disebut dengan *overtbehavior*.

2.2.2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa batasan ini mempunyai dua unsur pokok, yakni respons dan stimulus atau rangsangan. Respons atau reaksi manusia baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktis). Sedangkan stimulus atau perangsangan disini terdiri dari empat unsur pokok yakni sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Dengan demikian menurut pendapat Notoatmodjo (2014) bahwa perilaku kesehatan itu mencakup:

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif(mengetahui, bersikap dan mempersepsikan penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya maupun yang ada diluar

dirinya, maupun aktif (tindakan yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut).

2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, yaitu respons seseorang terhadap pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.
3. Perilaku terhadap makanan yaitu respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik seseorang terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan dan sebagainya.
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan yaitu respons seseorang terhadap seseorang sebagai determinan kesehatan manusia. Perilaku ini antara lain mencakup:
 - a. Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk di dalamnya komponen, manfaat dan penggunaan air bersih untuk kesehatan.
 - b. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, yang menyangkut segi higienis, pemeliharaan dan penggunaannya.
 - c. Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair, termasuk sistem pembuangan sampah dan air limbah yang sehat serta dampak pembuangan limbah yang tidak sehat.
 - d. Perilaku sehubungan dengan rumah sehat, yang meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai dan sebagainya.

- e. Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vektor) dan sebagainya.

Becker dalam Notoatmodjo (2014) juga mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu:

1. Perilaku kesehatan (*health behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi dan sebagainya.
2. Perilaku sakit (*sick behavior*) yaitu segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang merasa sakit, untuk mengenal dan merasakan keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk di sini juga kemampuan pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit dan mencegahnya.

2.3. Domain Perilaku

Dalam merawat penderita ataupun mencegah terjadinya penyakit TB paru, perilaku keluarga sangat dibutuhkan, baik dalam hal perawatan secara fisik maupun perawatan secara psikososial ataupun untuk mencegah terjadinya TB Paru ada anggota keluarga. Menurut Tabrani (2016) beberapa domain perilaku keluarga yang berperan penting apabila terdapat anggota keluarga menderita TB Paru adalah memutuskan tindakan perawatan kepada anggota keluarga penderita TB Paru, memodifikasi rumah untuk menjamin kesehatan anggota keluarga agar tidak terjadi penularan TB Paru, membantu dalam proses pengobatan penderita TB Paru, dan melakukan pencegahan TB Paru seperti menjaga kebersihan rumah, pengaturan ventilasi yang cukup, mengajarkan kepada penderita TB Paru agar tidak meludah sembarangan, menutup mulut ketika batuk dan bersin.

Adapun domain penting lainnya menurut Tabrani (2016) yang merupakan faktor timbulnya perilaku keluarga yang secara tidak langsung terjadinya penularan penyakit TB Paru antara lain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga. Ketiga domain tersebut diuraikan sebagai berikut:

2.3.1. Pengetahuan Keluarga Terhadap TB Paru

Menurut Tabrani (2016) perilaku terhadap masalah penyakit TB Paru pada dasarnya berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki keluarga sebagai upaya menangani masalah terjadinya TB Paru, di mana semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh suatu keluarga, maka semakin rendah pula timbulnya masalah penyakit TB Paru pada anggota keluarga bersangkutan, dikarenakan anggota keluarga telah memiliki pengetahuan yang baik dalam masalah penyakit TB Paru diantaranya seperti penularan penyakit dan gejala terjadinya TB Paru dan lain sebagainya. Berdasarkan penjelasan tersebut, Agustin (2018) juga mengatakan bahwa pengetahuan keluarga tentang TB Paru adalah mencakup apa saja yang diketahui keluarga terhadap penularan, tanda dan gejala TB Paru, serta cara mencegah dan pengobatan penyakit TB Paru. Pengetahuan ini akan membawa keluarga untuk berpikir dan berusaha supaya keluarganya, tidak kena penyakit TB Paru.

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan lain sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan ilmu pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas persepsi terhadap objek. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Notoatmodjo (2014) mengatakan bahwa secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukanlah hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, akan tetapi orang tersebut harus dapat meninterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seorang individu untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah bila orang tersebut telah dapat membedakan, mengelompokkan, membuat bagan terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen

pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap sesuatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2014). Hal tersebut juga berlaku pada pengukuran keluarga terhadap pengetahuan TB Paru, dimana untuk mengukur pengetahuan keluarga tentang TB Paru adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis. Indikator pengetahuan tentang TB Paru adalah baiknya pengetahuankeluarga tentang TB Paru.

2.3.2. Sikap Keluarga Terhadap TB Paru

Sikap keluarga terhadap penyakit TB Paru menurut Tabrani (2016) adalah pendapat atau penilaian keluarga terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan agar terhindar dari penyakit TB Paru, dimana sekurang-kurangnya sikap keluarga harus meliputi: Pertama, sikap tentang tandanya atau gejala, penyebab, cara penularan dan cara mengatasi penyakit TB Paru. Kedua, sikap tentang faktor yang berkaitan dengan terjadinya penyakit TB Paru seperti

perumahan sehat dan polusi udara dan ketiga sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan.

Newcomb dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup yang artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sedangkan Menurut Azwar (2016) yang mengutip pendapat Allen, dkk (1980) mendefinisikan bahwa sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2014) sikap secara nyata sikap menunjukkan bahwa konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan suatu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Menurut Azwar (2016) sikap terdiri dari 3 (tiga) komponen yang saling menunjang yaitu:

1. Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

2. Komponen afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3. Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

Menurut Azwar (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

1. Pengalaman pribadi. Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar dalam pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting. Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain yaitu dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik.
3. Pengaruh kebudayaan. Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Media massa. Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama. Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.
6. Faktor emosional. Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Pengukuran sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan *tidak favourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif terhadap objek sikap (Azwar, 2016). Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuisioner. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat setuju” terhadap pertanyaan-pertanyaan terhadap objek tertentu, dengan menggunakan skala Likert (Notoatmodjo, 2014).

2.3.3. Tindakan Keluarga Terhadap TB Paru

Menurut Tabrani (2016) bahwa tindakan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan adalah agar masalah penyakit TB Paru dapat teratasi bahkan dihindari.

Akan tetapi, ketidaksanggupan keluarga dalam melakukan tindakan yang tepat terhadap terjadinya penyakit TB Paru kebanyakan disebabkan keluarga tidak memahami mengenai masalah yang dihadapinya, seperti ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit TB Paru karena tidak mengetahui cara perawatan penyakit TB Paru. Selain itu, banyak timbulnya penyakit TB Paru dikarenakan keluarga tidak melakukan tindakan awal pada keluarganya yang mengalami gejala TB Paru dengan cara memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada untuk membantu anggota keluarga yang sakit TB Paru agar memperoleh perawatan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2014), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula dapat dikatakan bahwa sikap tindakan memiliki hubungan yang sistematis.

Menurut Notoatmodjo (2014), empat tingkatan tindakan adalah :

1. Persepsi (*Perception*), Mengenal dan memiliki berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil.
2. Respon terpimpin (*Guided Response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.
3. Mekanisme (*Mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan.

4. Adaptasi (*Adaptation*), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2014) tindakan kesehatan adalah seseorang yang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan seseorang tersebut melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Oleh sebab itu indikator tindakan (praktek) kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut diatas, yakni:

1. Tindakan Sehubungan dengan Penyakit, mencakup:
 - a. Pencegahan penyakit, melakukan imunisasi anak, melakukan pengurasan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada waktu kerja di tempat berdebu, dan sebagainya
 - b. penyembuhan penyakit. misalnya: minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran-anjuran dokter, dan berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat.

2. Tindakan Pemeliharaan dan Peningkatan Kesehatan

Tindakan atau perilaku ini mencakup antara lain: mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba dan sebagainya.

3. Tindakan Kesehatan Lingkungan

Tindakan ini antara lain mencakup: membersihkan rumah, membuang air besar di jamban, membuang sampah ditempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, mencuci, masak dan sebagainya.

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan yang dilakukan responden (Notoatmodjo, 2014).

2.4. Rumah Sehat

2.4.1. Pengertian Rumah Sehat

Rumah sehat merupakan proporsi rumah yang memenuhi kriteria sehat minimum komponen rumah dan sarana sanitasi di satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Faktor kondisi rumah sehat menurut Agustin (2018) memegang peranan penting dalam penularan berbagai penyakit termasuk TB Paru, terutama pada rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Oleh karena itu, kondisi rumah merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh besar terhadap terjadinya penyakit TB Paru. Hal inisebagaimana pendapat Gordon dalam Soemirat (2015) menyatakan bahwa rumah merupakan lingkungan di luar penjamu (*host*) yang secara langsung berhubungan dengan terjadinya penularan dan timbulnya berbagai penyakit. Dengan dmikian, kondisi rumah memegang peranan penting dalam penularan dan timbulnya penyakit TB Paru, terutama rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

Kondisi rumah sangat menentukan status kesehatan penghuninya, menurut Agustin (2018) minimum kondisi rumah harus memenuhi kriteria sehat pada masing-masing parameter adalah sebagai berikut:

1. Minimum dari kelompok komponen rumah adalah langit-langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga, ventilasi, sarana pembuangan asap dapur dan pencahayaan.
2. Minimum dari kelompok sarana sanitasi adalah sarana air bersih, jamban (sarana pembuangan kotoran), sarana pembuangan air limbah (SPAL), dan sarana pembuangan sampah
3. Perilaku sanitasi rumah merupakan usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap struktur fisik yang digunakan.

Menurut Soemirat (2015) rumah yang tidak sehat merupakan penyebab rendahnya taraf kesehatan jasmani dan rohani yang memudahkan terjangkitnya penyakit. Rumah yang tidak sehat ini dapat menjadi reservoir penyakit bagi seluruh anggota keluarga. Selain itu, jika kondisi rumah tidak sehat, maka bukan hanya pada satu rumah yang akan timbul masalah keluarga, tetapi pada juga pada permukiman rumah penduduk. Oleh karena itu, memodifikasi rumah yang tidak sehat, menurut Agustin (2018) sangat penting diperhatikan setiap keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga agar terhindar dari penularan penyakit TB Paru.

2.4.2. Persyaratan Konstruksi Rumah Sehat

Rumah pada dasarnya merupakan tempat hunian yang sangat penting bagi kehidupan setiap orang. Rumah tidak sekedar sebagai tempat untuk melepas lelah setelah bekerja seharian, namun didalamnya terkandung arti yang penting sebagai tempat untuk membangun kehidupan keluarga sehat dan sejahtera. Rumah yang sehat dan layak huni tidak harus berwujud rumah mewah dan besar namun rumah yang sederhana dapat juga menjadi rumah yang sehat dan layak dihuni Rumah

sehat adalah kondisi fisik, kimia, biologi didalam rumah dan perumahan sehingga memungkinkan masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang lebih optimal.

Kondisi rumah merupakan faktor dan memegang peranan penting dalam penularan dan timbulnya penyakit TB Paru, terutama pada kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan sebagaimana ditentukan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 829/Menkes/SK/VII/1999 sebagai berikut:

1. Bahan Bangunan

- a. Tidak terbuat dari bahan yang dapat melepaskan zat-zat yang dapat membahayakan kesehatan seperti debu berlebihan.
- b. Tidak terbuat dari bahan-bahan yang dapat menjadi berkembangnya mikroorganisme patogen.

2. Penataan Ruang Rumah

Komponen rumah harus memenuhi persyaratan fisik sebagai berikut:

- a. Dinding rumah harus kedap air, sebaiknya terbuat dari tembok dan mudah dibersihkan. Permukaan dinding harus rata, berwarna terang dan tidak lembab. Dinding dibuat dari bahan yang kuat, kering, tidak menyerap air, dipasang rata tanpa retak. Dinding harus dapat dilapisi plesteran atau porselen agar tidak mudah ditumbuhi oleh jamur.
- b. Terdapat langit-langit mudah dibersihkan di mana Ketinggian langit-langit rumah juga mesti diperhatikan. karena langit-langit yang terlalu pendek bisa menyebabkan ruangan terasa panas sehingga kurang nyamanan.
- c. Di ruang tidur dan ruang keluarga dilengkapi dengan sarana ventilasi untuk pengaturan sirkulasi udara. Terdapat dua macam ventilasi yakni

ventilasi alamiah dan ventilasi buatan. Ventilasi alamiah adalah di mana aliran udara di dalam ruangan tersebut terjadi secara alamiah melalui jendela, lubang angin maupun lubang yang berasal dari dinding dan sebagainya. Ventilasi buatan adalah ventilasi yang menggunakan alat khusus untuk mengalirkan udara, misalnya kipas angin dan mesin penghisap udara (AC).

- d. Atap rumah yang terbuat dari genteng umumnya dipakai untuk daerah perkotaan maupun pedesaan. Atap dari genteng sangat cocok untuk daerah beriklim tropis seperti Indonesia ini karena dapat menciptakan suhu yang sejuk dalam rumah. Atap dari seng dan asbes sebaiknya tidak digunakan, karena menimbulkan suhu panas didalam rumah.
- e. Kamar mandi harus kedap air. Lantai kamar mandi dibuat sedemikian rupa sehingga selalu bersih, kering, tidak mudah rusak, tidak lembab, tidak terdapat retakan atau celah tidak licin dan dibuat miring ke arah dengan kelandaian yang cukup sehingga tidak terjadi genangan air.

3. Ventilasi

Setiap ruangan memiliki ventilasi tempat sirkulasi udara keluar masuk ke dalam rumah atau luas penghawaan atau ventilasi alamiah yang permanen minimal yaitu 10% dari luas lantai. Kurangnya ventilasi dalam rumah akan menyebabkan kurangnya O_2 dalam rumah yang berarti kadar CO_2 yang bersifat racun akan meningkat. Ruangan yang ventilasinya kurang baik akan membahayakan kesehatan khususnya saluran pernapasan.

Suatu rumah dengan ventilasi yang kurang akan berpengaruh terhadap kejadian tuberkulosis paru. Ventilasi rumah berfungsi untuk mengeluarkan udara yang tercemar (bakteri, CO₂) di dalam rumah dan menggantinya dengan udara yang segar dan bersih atau untuk sirkulasi udara tempat masuknya cahaya ultra violet. Ventilasi yang kurang dari 10% luas lantai dan ventilasi yang jarang dibuka menyebabkan udara terperangkap di dalam kamar sehingga udara menjadi lembab. Kelembaban yang tinggi pada udara dalam kamar tersebut memudahkan pertumbuhan kuman M. tuberculosis.

Sirkulasi udara berkaitan dengan masalah keberadaan ventilasi. Ventilasi adalah suatu usaha untuk memelihara kondisi atmosfer yang sehat, sehingga ventilasinya harus mencapai 10% dari luas lantai dan tidak ditutupi dengan plastik ataupun kaca seluruhnya agar aliran udara dalam rumah menjadi lancar (Sinaga, dkk., 2016). Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi ventilasi yang kurang atau tidak memenuhi syarat adalah dengan membuka jendela secara rutin setiap hari, membersihkan lubang ventilasi secara berkala dan bila memungkinkan ditambahkan lubang penghawaan seperti jendela yang penempatannya tidak dihalangi oleh bangunan agar sirkulasi udara menjadi maksimal.

Selain itu, ventilasi juga berperan dalam proses sirkulasi udara dengan CO₂ dan zat-zat bersifat toksik serta kuman-kuman termasuk droplet yang terkandung dalam udara, sehingga dapat mengurangi polusi udara di dalam rumah terutama konsentrasi droplet di dalam rumah. Rumah sehat harus memiliki ventilasi atau lubang udara. Ventilasi berfungsi untuk menjaga

aliran udara didalam rumah tetap lancar sehingga rumah tidak pengap, keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah juga tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen didalam rumah yang berarti karbon dioksida yang bersifat racun dapat meningkat.

4. Pencahayaan

Pencahayaan alam serta cahaya buatan langsung atau tidak langsung dapat menerangi seluruh bagian ruangan di dalam rumah. Rumah yang sehat memerlukan pencahayaan dari cahaya yang cukup dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk dalam rumah akan menyebabkan berkembangnya beberapa bakteri, karena dalam hal ini pencahayaan yang kurang akan menjadi media yang sangat baik untuk berkembang biaknya bakteri-bakteri khususnya bakteri patogen serta menimbulkan beberapa masalah kesehatan atau penyakit.

Pencahayaan memiliki peranan yang sangat penting dalam penyebaran bakteri tuberkulosis paru ke orang yang sehat. Sumber penularan penyakit ini melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis*. Pada saat penderita batuk, butir-butir air ludah beterbangan di udara dan akan hidup beberapa jam lamanya (Naga, 2014) di dalam ruangan kurang cahaya. Menurut Kemenkes (2016) penyebaran bakteri tuberkulosis paru akan lebih cepat menyerang orang yang sehat jika berada di dalam rumah yang kurang cahaya, sebab cahaya yang cukup dapat diperoleh apabila luas jendela minimum 20% dari luas lantai.

Hal ini dikarenakan pencahayaan alami yang langsung ke dalam ruangan rumah dapat mengurangi terjadinya penularan penyakit tuberkulosis paru, karena cahaya ultra violet dari sinar matahari yang masuk ke dalam ruangan dapat membunuh

kuman. Pencahayaan tersebut dapat masuk melalui lubang ventilasi, jendela, maupun pintu yang sering dibuka, atau dapat melalui genteng kaca, banyak jenis bakteri dapat dimatikan jika bakteri tersebut mendapatkan sinar matahari secara langsung, demikian juga kuman *Mycobacterium tuberculosis* dapat mati karena cahaya sinar ultraviolet dari sinar matahari yang masuk ke dalam ruangan. Oleh karena itu, sinar matahari sebaiknya tidak terhalang oleh bangunan maupun tembok yang tinggi dan bagi rumah yang pencahayaannya masih kurang, sebaiknya mengganti atap atau genteng rumah dengan genteng kaca atau plastik agar sinar matahari dapat menyinari ruangan secara langsung. (Kemenkes RI, 2016).

5. Suhu dan Kelembaban Udara

Rumah dinyatakan sehat dan nyaman, apabila suhu udara dan kelembaban udara ruangan sesuai dengan suhu tubuh manusia normal. Suhu udara dan kelembaban ruangan sangat dipengaruhi penghawaan dan pencahayaan. Penghawaan yang kurang atau tidak lancar akan menjadikan ruangan terasa pengap atau sumpek dan akan menimbulkan kelembaban tinggi dalam ruangan. Untuk mengatur suhu udara dan kelembaban normal untuk ruangan dan penghuni dalam melakukan kegiatan, perlu memperhatikan :

- a. Keseimbangan penghawaan antara volume udara yang masuk dan keluar.
- b. Pencahayaan yang cukup pada ruangan dengan perabotan tidak bergerak perabotan yang menutupi sebagian besar luas lantai ruangan.

6. Kepadatan Hunian Rumah

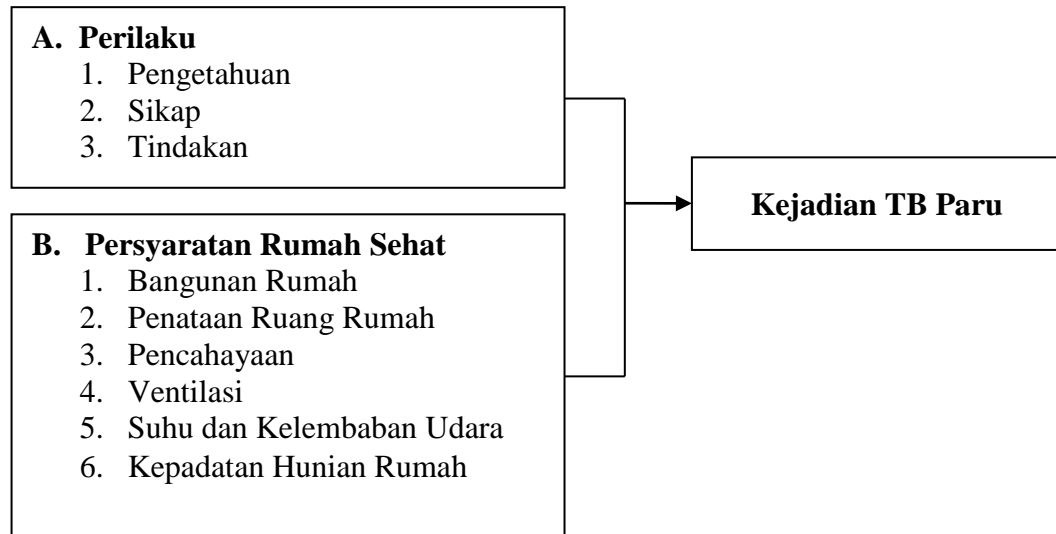
Luas ruang tidur minimal 4 m² dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari tiga orang tidur dalam satu ruang tidur. Bangunan yang sempit dan tidak

sesuai dengan jumlah penghuninya akan mempunyai dampak kurangnya oksigen dalam ruangan sehingga daya tahan tubuh penghuninya menurun, kemudian cepat timbulnya penyakit saluran pernafasan. Oleh karena itu, kebutuhan ruang per orang dihitung berdasarkan aktivitas dasar seseorang di dalam rumah. Aktivitas seseorang tersebut meliputi aktivitas tidur, makan, kerja, duduk, mandi, kakus, cuci dan masak serta ruang gerak lainnya.

2.5. Kerangka Teori

Tuberculosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih tinggi kasusnya di masyarakat. Sumber penularannya penyakit TB Paru adalah pasien TB BTA positif, yaitu pada waktu batuk atau bersin pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) (Wherdani, 2013). Perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis merupakan faktor sangat penting, karena dalam upaya pencegahan penularan tuberkulosis harus diimbangi dengan pengetahuan dan sikap baik (Ayurti, 2016). Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Tabrani yang menyatakan bahwa keluarga diharapkan mempunyai pengetahuan dan sikap tentang penyakit TB Paru yang benar agar tercipta tindakan yang tepat terhadap penyakit dan penderita TB Paru yaitu dalam hal pencegahan, penatalaksanaan yang benar dan cepat merawat penderita TB Paru. Selain perilaku, menurut Agustin (2018) kondisi rumah yang tidak sehat secara langsung juga berkontribusi terhadap timbulnya penyakit TB Paru. Oleh karena itu, sangat penting memodifikasi rumah yang tidak sehat untuk menjamin kesehatan keluarga agar terhindar dari penularan penyakit TB Paru sebagaimana persyaratan rumah sehat yang terdapat dalam Kepmenkes No: 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.

Berdasarkan teori-teori yang dikemukakan di atas, maka berkaitan dengan penelitian tentang hubungan perilaku keluarga dan kondisi rumah dengan risiko kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya, maka dapat digambarkan kerangka teori penelitian sebagaimana dapat dilihat pada bagan berikut ini:

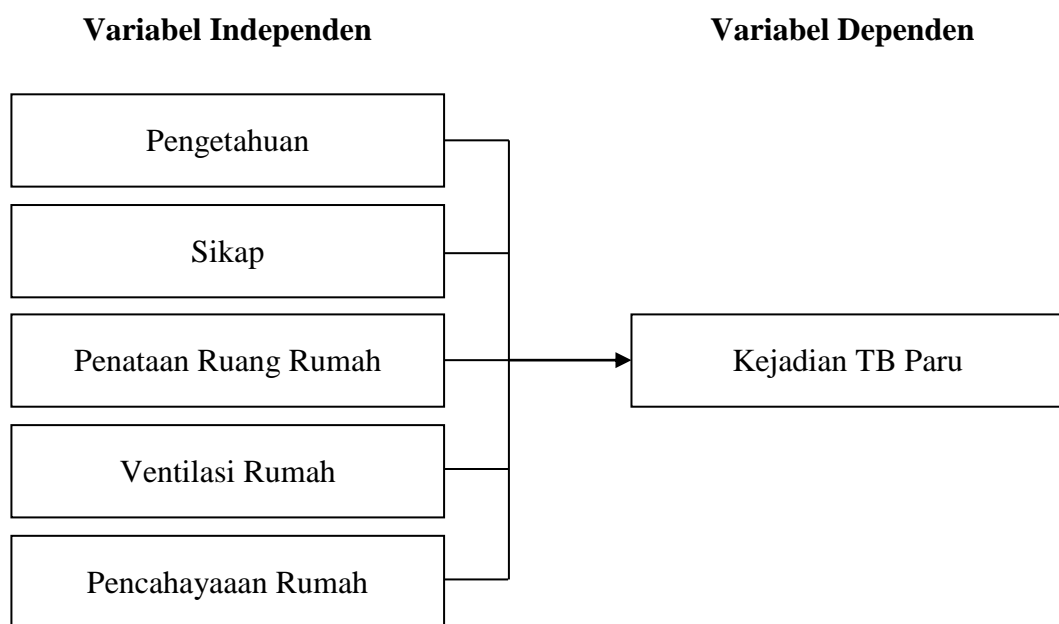


Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: Agustin (2018), Wherdani (2013) dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 829/Menkes/SK/VII/1999

2.6. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan maka sehubungan dengan penelitian tentang hubungan perilaku keluarga dan kondisi rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya, dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagaimana dapat dilihat pada bagan berikut ini:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian survey analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Menurut Riyanto (2016) jenis penelitian survey analitik adalah suatu penelitian yang mencoba mengetahui masalah kesehatan dapat terjadi, kemudian melakukan analisis hubungan antara faktor risiko dengan faktor efek. Rancangan penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko (independen) dengan faktor efek (dependen) dimana peneliti melakukan pengukuran variabel sekali dan sekaligus dalam waktu yang sama untuk menganalisis hubungan perilaku keluarga dan kondisi rumah dengan risiko kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya pada bulan 30 Mei sampai 08 Juli 2021.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik penelitian (Riyanto, 2016). Populasi penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga berjumlah 2.975 kepala keluarga yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi (Riyanto, 2016), atau sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2016). Penentuan sampel penelitian ini menggunakan teknik *random sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana, di mana sampel akan diambil sedemikian rupa sehingga tiap unit penelitian dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Rumus yang digunakan untuk menentukan besaran sampel penelitian adalah menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d^2 : Batas toleransi (10 % = 0,1)

Dengan rumus di atas, maka dapat dihitung besaran sampel penelitian sebagai berikut:

$$n = \frac{2.975}{1 + 2.975 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{2.975}{1 + 2.975(0,01)}$$

$$n = \frac{2.975}{1 + 29,75}$$

$$n = \frac{2.975}{30,75}$$

$n = 96,74$ dibulatkan menjadi 97 Kepala Keluarga

Dari perhitungan sampel di atas, maka jumlah sampel minimal yang diperlukan penelitian ini adalah 97 orang. Adapun besar sampel yang diambil untuk penelitian ini dari jumlah keseluruhan populasi ditentukan jumlah masing-masing sampel setiap desa secara *cluster random sampling* dengan rumus startum sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Dimana :

- n_i : Jumlah sampel menurut startum
- N : Jumlah sampel seluruhnya
- N_i : Jumlah populasi menurut startum
- n : Jumlah populasi menurut startum

Tabel 3.1. Perhitungan Jumlah Sampel Berdasarkan Desa

No	Nama Desa	Jumlah Populasi	Perhitungan Sampel	Jumlah Sampel
1	Padang Geulumpang	125	$n = \frac{125}{2.975} \times 97$	4
2	Asoe Nanggroe	109	$n = \frac{109}{2.975} \times 97$	4
3	Ladang Neubok	229	$n = \frac{229}{2.975} \times 97$	7
4	Ikue Lhueng	284	$n = \frac{284}{2.975} \times 97$	9
5	Cot Mane	373	$n = \frac{373}{2.975} \times 97$	12
6	Kuta Jeumpa	286	$n = \frac{286}{2.975} \times 97$	9
7	Alue Sungai Pinang	538	$n = \frac{538}{2.975} \times 97$	18
8	Alue Rambot	209	$n = \frac{209}{2.975} \times 97$	7
9	Baru	173	$n = \frac{173}{2.975} \times 97$	6
10	Kuta Makmur	199	$n = \frac{199}{2.975} \times 97$	6
11	Alue Selaseh	197	$n = \frac{197}{2.975} \times 97$	6
12	Jeumpa Barat	253	$n = \frac{253}{2.975} \times 97$	8
	Jumlah	2.975	-	97

3.4. Sumber Data dan Pengumpulan Data

3.4.1. Sumber Data

Data merupakan himpunan angka yang merupakan nilai dari unit sampel penelitian sebagai hasil pengamatan/pengukuran. Dilihat dari sumber data yang diperoleh peneliti, maka sumber data tersebut terdiri dari data primer, yaitu data yang dikumpulkan peneliti sendiri dari sumber yang diteliti dan data sekunder, yaitu data yang diambil dari suatu sumber dan biasanya data tersebut sudah dikompilasi terlebih dahulu oleh suatu instansi atau pemilik data.

3.4.2. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. Kuisisioner, yaitu metode pengumpulan data untuk mendapatkan data primer dengan cara membagikan daftar pertanyaan kepada responden, yang berisi identitas responden dan butir pertanyaan-pertanyaan tentang variabel yang diteliti terhadap responden.
2. Observasi, yaitu pengamatan secara langsung terhadap suatu objek dimana peneliti melakukan pencatatan secara urut yang terdiri dari unsur-unsur yang muncul pada objek yang diteliti tersebut.
3. Dokumentasi, yaitu metode pengumpulan untuk mendapatkan data sekunder dengan cara meminta dan mencatat dokumen-dokumen yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

3.5. Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional dilapangan.

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui keluarga berkaitan risiko TB Paru.	Kuisisioner	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baik > 5 ▪ Kurang Baik ≤ 5 	Ordinal
Sikap	Tanggapan keluarga yang belum terwujud dalam tindakan tentang risiko TB Paru	Kuisisioner	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Positif > 5 ▪ Negatif ≤ 5 	Ordinal
Penataan Ruang Rumah	Komponen rumah harus memenuhi persyaratan fisik	Observasi	Checklist	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MS > 3 ▪ TMS ≤ 3 	Ordinal
Ventilasi Rumah	Rumah memiliki ventilasi permanen di setiap ruangan rumah.	Observasi	Checklist	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MS > 3 ▪ TMS ≤ 3 	Ordinal
Pencahayaan Rumah	Rumah dimasuki cahaya pada setiap ruangan di dalam rumah.	Observasi	Checklist	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MS > 1 ▪ TMS ≤ 3 	Ordinal
Variabel Dependen					
Risiko TB Paru	Penyakit tuberculosis yang disebabkan oleh mikroorganism <i>mycobacterium tuberculosis</i> yang ditandai dengan gejala seperti demam, batuk, sesak napas dan nyeri dada pada penderitanya	Kuisisioner	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak = 1 ▪ Berisiko = 0 	Ordinal

3.6. Aspek Pengukuran

Dalam penelitian ini pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran terhadap butir pernyataan atau observasi dari masing-masing variabel. Menurut Sunyoto (2016) skala pengukuran merupakan kesepatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur yang menghasilkan data kuantitatif.

1. Variabel Pengetahuan
 - Baik : Apabila jawaban responden diperoleh skor >5
 - Kurang : Apabila jawaban responden diperoleh skor ≤ 5
2. Variabel Sikap
 - Positif : Apabila jawaban responden diperoleh skor >5
 - Negatif : Apabila jawaban responden diperoleh skor ≤ 5
3. Variabel Penataan Ruang Rumah
 - MS : Apabila hasil observasi diperoleh skor > 3
 - TMS : Apabila hasil oservasi diperoleh skor ≤ 3
4. Variabel Ventilasi Rumah
 - MS : Apabila hasil observasi diperoleh skor > 3
 - TMS : Apabila hasil oservasi diperoleh skor ≤ 3
5. Variabel Pencahayaan Rumah
 - MS : Apabila hasil observasi diperoleh skor > 3
 - TMS : Apabila hasil oservasi diperoleh skor ≤ 3
6. Risiko TB Paru
 - Tidak : Apabila responden menyatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita TB Paru = 1
 - Berisiko : Apabila responden menyatakan ada anggota keluarga yang menderita TB Paru = 0

3.7. Pengolahan Data

Agar analisis menghasilkan informasi yang benar, ada 4 tahap dalam pengolahan data, yaitu:

1. *Editing*, Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuisioner, apakah sudah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan dan konsisten.
2. *Coding*, Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka.

3. *Processing/Entry Data*, merupakan kegiatan memasukkan data dari kuisioner ke dalam computer yang selanjutnya diolah melalui software *SPPS For Windows* untuk tujuan analisis data univariat, bivariat, validitas dan realibilitas.
4. *Cleaning*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak (Riyanto, 2016).

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi data dari variabel dependen dan variabel independen yang disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan. Pengkatagorian untuk variabel yang diteliti selanjutnya ditentukan persentase perolehannya masing-masing dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Persentase Data

f : Frekuensi Data

n : Banyak Data

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat antara hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan atau hubungan secara kebetulan. Dalam analisis ini uji statistik yang dilakukan adalah uji *chi square*, dengan rumus:

$$x^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Dalam penelitian ini uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α) = 0,05 dan 95% *confidence interval*, dengan ketentuan bila:

- a. $P.Value \leq 0,05$ berarti H_0 ditolak. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.
- b. $P.Value > 0,05$ berarti H_0 gagal ditolak. Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan (Riyanto, 2016).

Aturan yang berlaku untuk uji chi kuadrat (*Chi-Square*) untuk program SPSS adalah sebagai berikut:

1. Bila pada tabel *contingency* 2 x 2 dijumpai nilai e (harapan)/*expectator* kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *fisher exact test*.
2. Bila pada tabel *contingency* 2 x 2 tidak dijumpai nilai e (harapan) lebih dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *continulty correction*.
3. Bila tabel *contingency* yang lebih dari 2 x 2 misalnya 3x 2, 3 x 3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *person chi-square*.
4. Bila pada tabel *contingency* 3 x 2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka akan dilakukan merger sehingga menjadi tabel *contingency* 2 x 2.

3.9. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.9.1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid adalah yang memiliki validitas yang tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki

validitas rendah (Arikunto, 2016). Uji validitas yang digunakan dalam instrumen ini adalah validitas internal berupa validitas butir soal. Uji validitas ini digunakan untuk mengetahui apakah butir soal yang digunakan sah atau valid. Analisis butir dalam angket ini menggunakan rumus *Pearson Product moment*.

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x) - (\sum y)}{\sqrt{\{n \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{n \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

R_{xy} = Koefisien korelasi antara skor butir dengan skor total

y = skor butir

x = skor total

n = banyaknya subjek

Kriteria yang digunakan untuk uji keabsahan butir jika r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} , maka butir instrumen dianggap Valid, sedang jika r_{hitung} lebih kecil atau sama dengan r_{tabel} maka butir instrumen dianggap tidak valid dan selanjutnya di drop atau tidak digunakan. Jumlah sampel uji coba diambil sebanyak 30 responden dalam populasi namun di luar dari sampel penelitian. Dari tabel diatas maka didapat nilai r_{tabel} , dengan taraf signifikan 5% sebesar = 0,361.

3.9.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas artinya dapat dipercaya, jadi dapat diandalkan. Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik. Dalam uji reliabilitas ini butir soal yang diujikan hanyalah butir soal yang valid saja, bukan semua butir soal yang diuji cobakan. Apabila diperoleh angka negatif, maka diperoleh korelasi yang negatif. Ini menunjukkan adanya kebalikan urutan. Indeks korelasi tidak pernah lebih dari 1,00 (Arikunto,

2016). Pengujian reliabilitas menggunakan rumus Alpha Cronbach, digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang bukan 1 dan 0. Rumus Alpha Cronbach, sebagai berikut:

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma^2 t} \right)$$

Keterangan

r_{11} = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma b^2$ = jumlah varians butir

$\sigma^2 t$ = varians total

Indikator pengukuran reliabilitas menurut Arikunto (2016) yang membagi tingkatan reliabilitas dengan kriteria sebagai berikut , jika alpha atau r hitung:

1. 0,8-1,0 = Reliabilitas Baik
2. 0,6-0,799 = Reliabilitas Diterima
3. < 0,6 = Reliabilitas Kurang Baik

3.10. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

3.10.1. Uji Validitas Kuisisioner Penelitian

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah pernyataan pada kuisisioner layak untuk diteliti. Uji Validitas dilakukan kepada 30 responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya. Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuisioner Penelitian Sehubungan Dengan Risiko Tuberculosis Paru di Puskesmas Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya

Variabel	Item	r-hitung	r-tabel (n=30)	Keterangan
Pengetahuan	P1	0,852	0,361	Valid
	P2	0,476	0,361	Valid
	P3	0,852	0,361	Valid
	P4	0,845	0,361	Valid
	P5	0,492	0,361	Valid
	P6	0,476	0,361	Valid
	P7	0,845	0,361	Valid
	P8	0,552	0,361	Valid
	P9	0,845	0,361	Valid
	P10	0,852	0,361	Valid
Sikap	P1	0,709	0,361	Valid
	P2	0,580	0,361	Valid
	P3	0,384	0,361	Valid
	P4	0,872	0,361	Valid
	P5	0,648	0,361	Valid
	P6	0,872	0,361	Valid
	P7	0,882	0,361	Valid
	P8	0,882	0,361	Valid
	P9	0,384	0,361	Valid
	P10	0,882	0,361	Valid
Penataan Ruang Rumah	P1	0,661	0,361	Valid
	P2	0,661	0,361	Valid
	P3	0,780	0,361	Valid
	P4	0,780	0,361	Valid
	P5	0,937	0,361	Valid
Ventilasi Rumah	P1	0,790	0,361	Valid
	P2	0,475	0,361	Valid
	P3	0,693	0,361	Valid
	P4	0,598	0,361	Valid
	P5	0,622	0,361	Valid
Pencahaya Rumah	P1	0,766	0,361	Valid
	P2	0,766	0,361	Valid
	P3	0,917	0,361	Valid
	P4	0,675	0,361	Valid
	P5	0,766	0,361	Valid

Sumber: Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa uji validitas yang dilakukan terhadap 30 orang responden menghasilkan 25 pernyataan yang dinyatakan valid. Hal ini dapat disimpulkan dengan melihat bahwa pertanyaan pada masing-masing variabel memiliki nilai r -hitung yang lebih besar dari nilai r -tabel pada taraf signifikansi 5% yaitu sebesar 0,361. Hal ini dapat disimpulkan bahwasanya seluruh pernyataan yang dibuat pada masing-masing variabel penelitian layak dan dapat digunakan untuk keperluan penelitian.

4.10.2. Uji Reliabilitas Kuisisioner Penelitian

Uji Reliabilitas adalah serangkaian pengukuran atau serangkaian alat ukur yang memiliki konsistensi bila pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur itu dilakukan berulang. Suatu konstrukstur atau variabel dikatakan reliabel, apabila memiliki nilai α atau r hitung berada pada tingkat 0,8-1 dan 0,6-0,799. Berikut ini merupakan hasil uji reliabilitas yang dilakukan terhadap 30 orang responden yang dinilai memenuhi kriteria yang telah ditentukan.

Tabel 3.4. Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner Penelitian Sehubungan Dengan Risiko Tuberculosis Paru di Puskesmas Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya

Variabel	Alpha Cronbach	Keterangan
Pengetahuan	0,818	Reliabel
Sikap	0,822	Reliabel
Penataan Ruangan Rumah	0,804	Reliabel
Ventilasi Rumah	0,813	Reliabel
Pencahayaan Rumah	0,881	Reliabel

Sumber: Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa uji reliabilitas yang dilakukan terhadap 30 orang responden menunjukkan semua variabel dinyatakan reliabel. Hal ini disimpulkan dengan melihat bahwa setiap variabel memiliki nilai r hitung berada pada tingkat 0,8-1. Hal ini mengindikasikan bahwa seluruh pernyataan

yang telah dibuat dinilai layak dan dapat digunakan untuk keperluan penelitian karena reliabilitas kuisioner dapat diterima.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Alue Sungai Pinang berada di Kecamatan Jeumpa Kabupaten Aceh Barat Daya dengan jumlah penduduk sebanyak 10.840 jiwa terdiri jumlah penduduk laki-laki sebanyak 3.564 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 5.476 jiwa, dengan rincian dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1. Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Alue Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Nama Gampong	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
Baru	255	268	523
Alue Rambot	320	341	661
Jeumpa Barat	495	503	998
Kuta Jeumpa	560	675	1.135
Alue Sungai Pinang	949	941	1.890
Alue Seulaseh	544	549	1.093
Cot Mane	652	672	1.324
Ladang Neubok	413	439	852
Padang Geulumpang	218	208	426
Kuta Makmur	329	362	691
Asoe Nanggroe	152	148	300
Ikue Lhueng	477	470	947
Total	5.364	5.476	10.840

Sumber: Puskesmas Sungai Alue Pinang (2019)

Berdasarkan tabel di atas diketahui dari 10.840 jiwa penduduk yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang diketahui mayoritas penduduk berada di Gampong Sungai Alue Pinang sebanyak 1.890 jiwa dan minoritas penduduk berada di Gampong Asoe Nanggroe sebanyak 300 jiwa. Puskesmas Sungai Alue Pinang memiliki batasan wilayah yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Gayo Lues, sebelah selatan dan timur berbatasan dengan Kecamatan Susoh, serta sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kuala Batee.

Dalam upaya penyelenggaraan kesehatan terhadap segenap masyarakat baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif Puskesmas Sungai Alue Pinang dibantu oleh unit kesehatan lain yaitu Poskesdes, Polindes dan Posyandu di mana masing-masing banyak unit kesehatan tersebut di setiap gampong yang berada dalam wilayah Kerja Puskesmas Sungai Alue Pinang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2. Unit Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Alue Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Nama Gampong	Poskesdes	Polindes	Posyandu
Baru	0	1	2
Alue Rambot	1	0	1
Jeumpa Barat	0	1	2
Kuta Jeumpa	0	0	2
Alue Sungai Pinang	1	0	3
Alue Seulaseh	0	0	1
Cot Mane	0	1	2
Ladang Neubok	0	0	2
Padang Geulumpang	1	0	1
Kuta Makmur	1	0	1
Asoe Nanggroe	1	1	1
Ikue Lhueng	0	1	1
Total	5	5	19

Sumber: Puskesmas Sungai Alue Pinang (2019)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa unit kesehatan yang paling banyak terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Alue Pinang yaitu Posyandu berjumlah 19 unit diikuti oleh Poskesdes dan Polindes masing-masing sebanyak 5 unit. Selanjutnya, upaya peningkatan mutu kesehatan yang optimal sangat perlu didukung oleh tenaga kesehatan yang berkualitas dan secara kuantitas mencukupi sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Secara keseluruhan, tenaga kesehatan yang terdapat di Puskesmas Alue Sungai Pinang adalah 54 orang. Berkaitan dengan jumlah tenaga kesehatan menurut bidang pendidikan dan status kepegawaian dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3. Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Bidang Pendidikan dan Status Kepegawaian di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Alue Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Tenaga Kesehatan	PNS	Kontrak	Jumlah
Dokter Umum	2	0	2
Dokter Gigi	0	1	1
S-1 Kesmas	2	2	4
S-1 Keperawatan	1	1	2
D-3 Kebidanan	18	6	24
D-3 Keperawatan	5	1	6
D-3 Gizi	1	1	2
D-3 Gigi	1	2	3
D-3 Farmasi	1	0	1
D-4 Kebidanan	1	1	2
SPK	4	0	4
D-1 Kebidanan	2	0	2
SPPH	1	0	1
Total	39	15	54

Sumber: Puskesmas Sungai Alue Pinang (2019)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dilihat dari bidang pendidikan tenaga kesehatan di Puskesmas Alue Sungai Pinang yang paling banyak adalah D-3 Kebidanan berjumlah 24 orang dan paling sedikit adalah dokter gigi, D-3 Farmasi dan SPPH masing-masing berjumlah 1 orang. Adapun jumlah tenaga kesehatan yang sudah berstatus pegawai negeri sipil berjumlah 39 orang dan berstatus kontrak berjumlah 15 orang.

4.2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil pengolahan data kuisioner yang telah peneliti lakukan terhadap 97 orang responden di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya, diperoleh data karakteristik responden penelitian menurut jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan sebagai berikut:

Tabel 4.4. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Jenis Kelamin	f	%
Laki-Laki	92	94,8
Perempuan	5	5,2
Total	97	100

Sumber: Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden penelitian ini adalah laki-laki berjumlah 92 responden (94,8 %) dan minoritas responden penelitian ini adalah perempuan berjumlah 5 responden (5,2 %).

Tabel 4.5. Karakteristik Responden Menurut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Usia	f	%
36-40 Tahun	19	19,6
41-45 Tahun	15	15,5
46-50 Tahun	23	23,7
51-55 Tahun	14	14,4
56-60 Tahun	20	20,6
61-65 Tahun	6	6,2
Total	97	100

Sumber: Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden penelitian ini berusia 56-60 tahun berjumlah 20 responden (20,6 %) dan minoritas responden penelitian ini berusia 61-65 tahun berjumlah 6 responden (6,2 %).

Tabel 4.6. Karakteristik Responden Menurut Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Pendidikan	f	%
Sekolah Dasar	22	22,7
Sekolah Menengah Pertama	32	33,0
Sekolah Menengah Atas	28	28,9
Diploma III	5	5,2
Sarjana	10	10,3
Total	97	100

Sumber: Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden penelitian ini adalah berpendidikan Sekolah Menengah Pertama berjumlah 32 responden (33,0 %) dan minoritas responden penelitian ini adalah berpendidikan Diploma III berjumlah berjumlah 5 responden (5,2 %).

Tabel 4.7. Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Pekerjaan	f	%
Pegawai Negeri Sipil	4	4,1
Guru	2	2,1
Perawat	1	1,0
Petani	37	38,1
Wiraswasta	14	14,4
Nelayan	10	10,3
Pedagang	12	12,4
Tukang	11	11,3
Supir	3	3,1
IRT	3	3,1
Total	97	100

Sumber: Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden penelitian ini adalah bekerja sebagai petani berjumlah 37 responden (38,1 %) dan minoritas responden penelitian ini adalah bekerja sebagai perawat berjumlah berjumlah 1 responden (1,0 %).

4.3. Hasil Penelitian

4.3.1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengolahan data kusioner yang telah peneliti lakukan terhadap 97 responden yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya, maka diperoleh data univariat mengenai pengetahuan, sikap, penataan ruangan rumah, ventilasi rumah dan pencahayaan rumah sebagai berikut:

Tabel 4.8. Distribusi Pengetahuan Responden yang Berhubungan dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Pengetahuan	f	%
Baik	39	40,2
Kurang Baik	58	59,8
Total	97	100

Sumber: Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 39 responden (40,2 %) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik berjumlah 58 responden (59,8 %).

Tabel 4.9. Distribusi Sikap Responden yang Berhubungan dengan Risiko kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Sikap	f	%
Positif	36	37,1
Negatif	61	62,9
Total	97	100

Sumber: Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki sikap positif berjumlah 36 responden (37,1 %) dan responden yang memiliki sikap negatif berjumlah 61 responden (62,9 %).

Tabel 4.10. Distribusi Penataan Ruang Rumah yang Berhubungan dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Penataan Ruang Rumah	f	%
Memenuhi Syarat	40	41,2
Tidak Memenuhi Syarat	57	58,8
Total	97	100

Sumber: Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa penataan ruang rumah yang dinyatakan telah memenuhi syarat sebanyak 40 unit rumah responden (41,2 %) dan responden yang dinyatakan tidak memenuhi syarat sebanyak 57 unit rumah responden (58,8 %).

Tabel 4.11. Distribusi Ventilasi Rumah yang Berhubungan dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Ventilasi Rumah	f	%
Memenuhi Syarat	37	38,1
Tidak Memenuhi Syarat	60	61,9
Total	97	100

Sumber: Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa ventilasi rumah yang dinyatakan telah memenuhi syarat sebanyak 37 unit rumah responden (38,1 %) dan responden yang dinyatakan tidak memenuhi syarat sebanyak 60 unit rumah responden (61,9 %).

Tabel 4.12. Distribusi Pencahayaan Rumah yang Berhubungan dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Pencahayaan Rumah	f	%
Memenuhi Syarat	38	39,2
Tidak Memenuhi Syarat	59	60,8
Total	97	100

Sumber: Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pencahayaan rumah yang dinyatakan telah memenuhi syarat sebanyak 38 unit rumah responden (39,2 %) dan responden yang dinyatakan tidak memenuhi syarat sebanyak 59 unit rumah responden (60,8 %).

Tabel 4.13. Distribusi Risiko Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Risiko Tuberculosis Paru	f	%
Tidak Bersiko	65	67,0
Berisiko	32	33,0
Total	97	100

Sumber: Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa keluarga responden yang dinyatakan tidak berisiko menderita Tuberculosis Paru berjumlah 65 responden

(67,0 %) dan keluarga responden yang dinyatakan berisiko menderita Tuberculosis Paru berjumlah 32 responden (33,0 %).

4.3.2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah peneliti lakukan diperoleh data bivariat mengenai hubungan pengetahuan, sikap, penataan ruangan rumah, ventilasi rumah dan pencahayaan rumah dengan risiko tuberculosis paru di Wilayah Kerja Sungai Alue Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya sebagai berikut:

4.3.3.1. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Tabel 4.14. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Pengetahuan	Risiko				Jumlah		<i>P.Value</i>	RP 95%CI
	Tuberculosis Paru							
	Tidak	Berisiko	n	%	f	%		
Baik	34	87,2	5	12,8	39	100	0,001	5,923 (2,029-17,287)
Kurang Baik	31	53,4	27	46,6	58	100		

Sumber: Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 39 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat sebanyak 34 anggota keluarga (87,2 %) tidak berisiko TB Paru dan 5 anggota keluarga (12,8 %) berisiko TB Paru. Sedangkan dari 58 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik terdapat sebanyak 31 anggota keluarga (53,4 %) berisiko TB Paru dan 27 anggota keluarga (46,6 %) berisiko TB Paru.

Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* antara pengetahuan keluarga dengan risiko TB Paru diperoleh nilai $P.Value = 0,005 < \alpha = 0,001$ yang artinya

bahwa ada hubungan pengetahuan keluarga dengan risiko TB Paru di Wilayah Kerja Sungai Alue Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya. Nilai RP = 5,923 (2,029-17,287) dapat diartikan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 5,923 kali akan berisiko TB paru pada anggota keluarganya dibandingkan keluarga yang memiliki pengetahuan baik.

4.3.3.2. Hubungan Sikap Keluarga dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Tabel 4.15. Hubungan Sikap Keluarga dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Sikap	Risiko				Jumlah		<i>P. Value</i>	RP 95% CI
	Tuberculosis Paru							
	Tidak	Berisiko	n	%	f	%		
Positif	31	86,1	5	13,9	36	100	0,004	4,924
Negatif	34	55,7	27	44,3	61	100		(1,687-14,371)

Sumber: Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden yang memiliki sikap positif terdapat sebanyak 31 anggota keluarga (86,1 %) tidak berisiko TB paru dan 5 anggota keluarga (13,9 %) berisiko TB paru. Adapun dari 61 responden yang memiliki sikap negatif terdapat sebanyak 34 anggota keluarga (55,7 %) tidak berisiko TB paru dan 27 anggota keluarga (44,3 %) berisiko TB paru.

Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* antara sikap keluarga dengan risiko TB Paru diperoleh nilai $P. Value = 0,005 < \alpha = 0,004$ yang artinya bahwa ada hubungan sikap keluarga dengan risiko TB Paru di Wilayah Kerja Sungai Alue Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya. Nilai RP = 4,924 (1,687-14,371) dapat diartikan bahwa keluarga yang memiliki sikap negatif sebesar 4,924 kali akan

berisiko TB paru pada anggota keluarganya dibandingkan keluarga yang memiliki sikap positif.

4.3.3.3. Hubungan Penataan Ruang Rumah dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Tabel 4.16. Hubungan Penataan Ruang Rumah dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Penataan Ruang Rumah	Risiko Tuberculosis Paru				Jumlah		<i>P.Value</i>	RP 95%CI
	Tidak		Berisiko					
	n	%	n	%	f	%		
MS	35	87,5	5	12,5	40	100	0,001	6,300
TMS	30	52,6	27	47,4	57	100		(2,157-18,397)

Sumber: Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 35 rumah responden yang dinyatakan penataan ruang rumah memenuhi syarat terdapat sebanyak 35 anggota keluarga (87,5 %) tidak berisiko TB Paru dan 5 anggota keluarga (12,5 %) berisiko TB Paru. Sedangkan dari 57 rumah responden yang dinyatakan penataan ruang rumah tidak memenuhi syarat terdapat sebanyak 30 anggota keluarga (52,6 %) tidak berisiko TB Paru dan 27 anggota keluarga (47,4 %) berisiko TB Paru.

Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* antara penataan ruang rumah dengan risiko TB Paru diperoleh nilai $P.Value = 0,005 < \alpha = 0,001$ yang artinya bahwa ada hubungan penataan ruang rumah dengan risiko TB Paru di Wilayah Kerja Sungai Alue Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya. Nilai RP = 6,300 (2,157-18,397) dapat diartikan bahwa penataan ruang rumah yang tidak memenuhi syarat sebesar 6,400 kali akan berisiko TB paru pada anggota keluarganya dibandingkan penataan ruang rumah yang memenuhi syarat.

4.3.3.4. Hubungan Ventilasi Rumah dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Tabel 4.17. Hubungan Ventilasi Rumah dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Ventilasi Rumah	Risiko Tuberculosis Paru				Jumlah		<i>P. Value</i>	RP 95%CI
	Tidak		Berisiko					
	n	%	n	%	f	%		
MS	30	81,1	7	18,9	37	100	0,036	3,061
TMS	35	58,3	25	41,7	60	100		(1,161-8,073)

Sumber: Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 37 rumah responden yang dinyatakan ventilasi rumah memenuhi syarat terdapat sebanyak 30 anggota keluarga (81,1 %) tidak berisiko TB Paru dan 7 anggota keluarga (18,9 %) berisiko TB Paru. Sedangkan dari 60 rumah responden yang dinyatakan ventilasi rumah tidak memenuhi syarat terdapat sebanyak 35 anggota keluarga (58,3 %) tidak berisiko TB Paru dan 25 anggota keluarga (41,7 %) berisiko TB Paru.

Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* antara ventilasi rumah dengan risiko TB Paru diperoleh nilai $P. Value = 0,005 < \alpha = 0,036$ yang artinya bahwa ada hubungan ventilasi rumah dengan risiko TB Paru di Wilayah Kerja Sungai Alue Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya. Nilai RP = 3,061 (1,161-8,073) dapat diartikan bahwa ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat sebesar 3,061 kali akan berisiko TB paru pada anggota keluarganya dibandingkan ventilasi rumah yang memenuhi syarat.

4.3.3.5. Hubungan Pencahayaan Rumah dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Tabel 4.18. Hubungan Pencahayaan Rumah dengan Risiko Tuberculosis Kejadian Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Pencahayaan Rumah	Risiko Tuberculosis Paru				Jumlah		<i>P. Value</i>	RP 95%CI
	Tidak		Bersiko					
	n	%	n	%	f	%		
MS	32	84,2	6	15,8	38	100	0,008	4,202
TMS	33	55,9	26	44,1	59	100		(1,527-11,562)

Sumber: Data Primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 rumah responden yang dinyatakan pencahayaan rumah memenuhi syarat terdapat sebanyak 32 anggota keluarga (84,2 %) tidak berisiko TB Paru dan 6 anggota keluarga (15,8 %) berisiko TB Paru. Sedangkan dari 59 rumah responden yang dinyatakan pencahayaan rumah tidak memenuhi syarat terdapat sebanyak 33 anggota keluarga (55,9 %) tidak berisiko TB Paru dan 26 anggota keluarga (44,1 %) berisiko TB Paru.

Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* antara pencahayaan rumah dengan risiko TB Paru diperoleh nilai $P. Value = 0,005 < \alpha = 0,008$ yang artinya bahwa ada hubungan pencahayaan rumah dengan risiko TB Paru di Wilayah Kerja Sungai Alue Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya. Nilai RP = 4,202 (2,527-11,562) dapat diartikan bahwa pencahayaan rumah yang tidak memenuhi syarat sebesar 4,202 kali akan berisiko TB paru pada anggota keluarganya dibandingkan pencahayaan rumah yang memenuhi syarat.

4.4. Pembahasan

4.4.1. Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan risiko TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Alue Pinang lebih banyak terdapat pada keluarga yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 27 anggota keluarga (46,6 %) dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 5 anggota keluarga (12,8 %). Hasil statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $P.Value = 0,005 < \alpha = 0,001$, artinya ada hubungan pengetahuan keluarga dengan risiko TB Paru di Wilayah Kerja Sungai Alue Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya. Nilai $RP = 5,923$ menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 5,923 kali akan berisiko TB paru pada anggota keluarganya dibandingkan keluarga yang memiliki pengetahuan baik.

Penelitian terdahulu yang dilakukan Maria (2020) menunjukkan bahwa dari analisa data dengan menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan hasil untuk hubungan pengetahuan keluarga dengan kejadian TB Paru yaitu $P.Value = 0,009 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Hendesa, dkk (2018) dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $P.Value = 0,000$ artinya ada hubungan pengetahuan keluarga dengan kejadian TB Paru di Rumah Sakit Paru Kota Palembang. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulaikhah, dkk (2019) dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $P.Value = 0,003$ artinya ada hubungan pengetahuan keluarga dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. Sedangkan hasil

penelitian yang dilakukan Febriansyah (2017) dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $P.Value = 0,025$ artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan risiko penularan TB Paru pada anggota keluarga lainnya di Puskesmas Nguter

Menurut Tabrani (2016) perilaku terhadap masalah penyakit TB Paru pada dasarnya berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki keluarga sebagai upaya menangani masalah terjadinya TB Paru, di mana semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh suatu keluarga, maka semakin rendah pula timbulnya masalah penyakit TB Paru pada anggota keluarga bersangkutan, dikarenakan anggota keluarga telah memiliki pengetahuan yang baik dalam masalah penyakit TB Paru. Kemudian Agustin (2018) juga mengatakan bahwa pengetahuan keluarga tentang TB Paru adalah mencakup apa saja yang diketahui keluarga terhadap penularan, tanda dan gejala TB Paru, serta cara mencegah dan pengobatan penyakit TB Paru. Pendapat tersebut sejalan dengan teori Green (1980) dalam Notoadmodjo (2014) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh salah satu faktor predisposisi yaitu pengetahuan, dalam hal ini Green menyatakan bahwa pengetahuan didapat dari pengalaman, baik dari diri sendiri maupun dari orang lain, pada saat melakukan pengobatan terhadap suatu penyakit yang dialami oleh seseorang tersebut.

Asumsi peneliti berkaitan dengan masih adanya sebagian keluarga yang memiliki pengetahuan kurang baik menjadi penyebab keluarga, tidak mengetahui tanda dan gejala serta penularan penyakit TB Paru. Kurang baiknya pengetahuan keluarga tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan yang rendah dan masih kurangnya informasi dari tenaga kesehatan yang diberikan kepada keluarga penderita TB Paru. Kondisi kurangnya pengetahuan keluarga ini

menyebabkan salah satu dari anggota keluarga bersangkutan mengalami gejala penyakit tersebut dan diketahui anggota keluarganya menderita TB Paru ketika berujung dan dilakukan pemeriksaan di puskesmas maupun di rumah sakit.

4.4.2. Hubungan Sikap Keluarga Dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan risiko TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Alue Pinang lebih banyak terdapat pada keluarga yang memiliki sikap negatif sebanyak 27 anggota keluarga (44,3 %) dibandingkan dengan keluarga yang memiliki sikap positif sebanyak 5 anggota keluarga (13,9 %). Hasil statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $P.Value = 0,005 < \alpha = 0,004$, artinya ada hubungan sikap keluarga dengan risiko kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Sungai Alue Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya. Nilai $RP = 4,924$ menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki sikap negatif sebesar 4,924 kali akan berisiko TB paru pada anggota keluarganya dibandingkan keluarga yang memiliki sikap positif.

Penelitian terdahulu yang dilakukan Hendesa, dkk (2017) menunjukkan bahwa dari analisa data dengan menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan hasil untuk hubungan antara sikap keluarga dengan kejadian TB Paru yaitu nilai $P.Value = 0,013 < \alpha = 0,05$ artinya terdapat hubungan antara sikap keluarga dengan kejadian TB Paru di Rumah Sakit Paru Kota Palembang. Selanjutnya pada penelitian terdahulu yang dilakukan Rizana, dkk (2016) dari hasil uji *chi-square*.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Sari (2018) dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $P.Value = 0,009$ artinya ada hubungan antara sikap dengan kejadian TB Paru di Kota Pekalongan. Adapun penelitian terdahulu yang dilakukan Listiono (2019) dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $P.Value = 0,078$ artinya ada hubungan antara sikap dengan risiko TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan.

Newcomb dalam Notoatmodjo (2010) bahwa menyatakan sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap keluarga terhadap penyakit TB Paru menurut Tabrani (2016) adalah pendapat atau penilaian keluarga terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan agar terhindar dari penyakit TB Paru, dimana sekurang-kurangnya sikap keluarga harus meliputi: Pertama, sikap tentang tandanya atau gejala, penyebab, cara penularan dan cara mengatasi penyakit TB Paru. Kedua, sikap tentang faktor yang berkaitan dengan terjadinya penyakit TB Paru seperti perumahan sehat dan polusi udara dan ketiga sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan. Pendapat tersebut di atas sejalan dengan teori yang ada yaitu Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan dipengaruhi oleh salah satu faktor predisposisi yaitu sikap. Sikap memperlihatkan kesukaan seorang terhadap suatu objek yang didapat melalui pengalaman, baik dari diri sendiri maupun pengalaman orang yang paling dekat. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata.

Asumsi peneliti berkaitan dengan masih adanya sebagian keluarga yang memiliki sikap negatif, memiliki hubungan dengan pengetahuan keluarga masih kurang baik. Sikap negatif pada keluarga tersebut merupakan sikap yang biasanya

muncul sebelum anggota keluarganya diperiksa di puskesmas atau rumah sakit karena masih beranggapan bahwa penyakit TB Paru merupakan penyakit batuk biasa sehingga tidak perlu pengobatan atau perawatan khusus. Pada kondisi ini pula anggota keluarga yang lainnya tidak tahu bahwa penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya tersebut tergolong penyakit menular dan sulit disembuhkan apabila tidak mendapat perawatan yang intensif.

4.4.3. Hubungan Penataan Ruang Rumah Dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan risiko TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Alue Pinang lebih banyak terdapat rumah yang memiliki penataan ruangan rumah tidak memenuhi syarat sebanyak 27 rumah keluarga (47,4 %) dibandingkan dengan rumah yang memiliki penataan ruangan rumah memenuhi syarat sebanyak 5 rumah keluarga (12,5 %). Hasil statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $P.Value = 0,005 < \alpha = 0,001$ artinya ada hubungan penataan ruangan rumah dengan risiko TB Paru di Wilayah Kerja Sungai Alue Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya. Nilai $RP = 6,300$ menunjukkan bahwa penatan ruangan rumah yang tidak memenuhi syarat sebesar 6,400 kali akan berisiko TB paru pada anggota keluarganya dibandingkan penataan ruangan rumah yang memenuhi syarat.

Penelitian terdahulu yang dilakukan Sari, dkk (2017) menunjukkan bahwa dari analisa data dengan menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan hasil untuk hubungan antara penataan ruangan rumah dengan kejadian TB Paru yaitu nilai $P.Value = 0,013 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan penataan ruangan

rumah keluarga dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri. Penelitian lain yang dilakukan oleh Effendi, dkk (2020) dari analisis statistik uji *chi-square* diperoleh nilai *P.Value* = 0,000 artinya ada hubungan antara penataan ruangan rumah keluarga dengan kejadian TB Paru Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara. Adapun penelitian Putri (2019) dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *P.Value* = 0,001 artinya ada hubungan antara penataan ruangan rumah keluarga dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang. Sedangkan penelitian terdahulu lainnya yang dilakukan Listiono (2019) dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *P.Value* = 0,000 artinya ada hubungan antara penataan ruangan rumah dengan risiko TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan.

Menurut Soemirat (2015) rumah yang tidak sehat merupakan penyebab rendahnya taraf kesehatan jasmani dan rohani yang memudahkan terjangkitnya penyakit, terutama pada kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan sebagaimana Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 829/Menkes/SK/VII/1999 salah satunya adalah penataan ruangan rumah yang mengaruskan dinding rumah harus kedap air, terdapat langit-langit rumah yang dibersihkan tidak terlalu pendek bisa menyebabkan ruangan terasa panas, ruang tidur dan ruang keluarga dilengkapi dengan sarana ventilasi untuk pengaturan sirkulasi udara dan lantai kamar mandi dibuat sedemikian rupa sehingga selalu bersih, kering, tidak mudah rusak dan tidak lembab. Hal tersebut diatas sejalan dengan teori Neufert (1996) dalam Sardi (2014) yang menyatakan bahwa rumah sehat merupakan rumah yang dapat memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani manusia secara layak sebagai tempat tinggal atau perlindungan terhadap pengaruh dari luar. Sebuah rumah, bentuk dan

fasilitas akan mencerminkan berbagai unsur atau faktor, misalnya jika di daerah tropis ruangan unsur prnataan ruangan yang sesuai dengan luas rumah, untuk menciptakan rasa kenyamanan dan sejauh mungkin menghindarkan panas masuk ke dalam rumah.

Asumsi peneliti berkaitan dengan dengan masih adanya sebagian keluarga yang menata ruang rumah tanpa terpenuhinya syarat kesehatan disebabkan oleh beberapa hal diantaranya kebiasaan yang kurang memperhatikan pola hidup bersih dan sehat. Selain itu, rendahnya pengetahuan dan sikap keluarga berkaitan dengan pentingnya tata letak perbotan rumah tangga seperti pada ruang tamu atau dapur menjadi salah satu sebab tidak teraturnya ruangan rumah, sehingga ruangan yang tidak tersebut menyebabkan debu yang tertumpuk pada perabotan rumah menjadi sulit untuk dibersihkan, sehingga menjadi salah satu faktor munculnya penyakit pada anggota keluarga.

4.4.4. Hubungan Ventilasi Rumah Dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan risiko TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Alue Pinang lebih banyak terdapat rumah yang memiliki ventilasi rumah tidak memenuhi syarat sebanyak 25 rumah keluarga (41,7 %) dibandingkan dengan rumah yang memiliki ventilasi rumah memenuhi syarat sebanyak 7 rumah keluarga (18,9 %). Hasil statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $P.Value = 0,005 < \alpha = 0,036$, artinya ada hubungan ventilasi rumah dengan risiko TB Paru di Wilayah Kerja Sungai Alue Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya. Nilai $RP = 3,061$ menunjukkan bahwa ventilasi

rumah yang tidak memenuhi syarat sebesar 3,061 kali akan berisiko TB paru pada anggota keluarganya dibandingkan ventilasi rumah yang memenuhi syarat.

Penelitian terdahulu yang dilakukan Zulaikhah, dkk (2018) menunjukkan bahwa dari analisa data dengan menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan hasil untuk hubungan ventilasi rumah dengan kejadian TB Paru yaitu $P.Value = 0,000 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan antara ventilasi rumah dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Batti, dkk (2020) dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $P.Value = 0,000$ artinya ada hubungan antara kondisi ventilasi rumah dengan kejadian penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Utara Kota Palopo. Adapun penelitian yang dilakukan Sahadewa (2018) dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $P.Value = 0,006$ artinya ada hubungan ventilasi rumah dengan kejadian penyakit TB Paru di Desa Jatikalang Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. Sedangkan penelitian terdahulu lainnya yang dilakukan Listiono (2019) dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $P.Value = 0,006$ artinya ada hubungan antara ventilasi rumah dengan risiko TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan.

Menurut Sinaga, dkk (2016) bahwa suatu rumah dengan ventilasi yang kurang baik akan berpengaruh terhadap kejadian tuberkulosis paru. Hal ini dikarenakan ventilasi rumah berfungsi untuk mengeluarkan udara yang tercemar (bakteri, CO₂) di dalam rumah dan menggantinya dengan udara yang segar dan bersih atau untuk sirkulasi udara tempat masuknya cahaya ultra violet. Ventilasi yang kurang dari 10% luas lantai dan ventilasi yang jarang dibuka menyebabkan udara terperangkap di dalam kamar sehingga udara menjadi lembab. Kelembaban

yang tinggi pada udara dalam kamar tersebut memudahkan pertumbuhan kuman tuberculosis. Pendapat di atas sejalan dengan teori Kringer dan Higgns (2002) dlm Adnani (2012) yang menyatakan bahwa dengan adanya ventilasi yang baik maka udara segar dapat dengan mudah masuk ke dalam rumah sehingga kejadian suatu penyakit akan semakin berkurang. Sedangkan ventilasi yang tidak baik dapat menyebabkan kelembaban tinggi sehingga membahayakan kesehatan bagi penghuninya karena timbulnya penyakit.

Asumsi peneliti berkaitan dengan dengan masih adanya sebagian besar rumah yang kondisi ventilasi rumahnya yang belum memenuhi syarat kesehatan disebabkan masyarakat setempat membangun rumah sedinding sehingga pada bagian samping rumah tidak terdapat ventilasi, hal ini berdampak pada kurangnya sirkulasi udara yang masuk dalam rumah. Penyebab lainnya adalah pengetahuan dari masyarakat yang masih menganggap bahwa ventilasi rumah dibuat pada jendela depan rumah sudah cukup memadai. Padahal ventilasi yang terpasang pada jendela depan rumah tersebut berfungsi untuk sirkulasi ruang tamu. Dengan adanya beberapa faktor kondisi ventilasi yang kurang tersebut, memungkinkan anggota keluarga dapat menderita penyakit yang berasal dari sirkulasi udara yang kurang baik pada rumah-rumah masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya.

4.4.5. Hubungan Pencahayaan Rumah Dengan Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan risiko TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Alue Pinang lebih banyak terdapat rumah yang memiliki pencahayaan rumah tidak memenuhi syarat sebanyak 26

rumah keluarga (44,1 %) dibandingkan rumah yang memiliki pencahayaan rumah memenuhi syarat sebanyak 6 rumah keluarga (15,8 %). Hasil statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $P.Value = 0,005 < \alpha = 0,008$ yang artinya bahwa ada hubungan pencahayaan rumah dengan risiko TB Paru di Wilayah Kerja Sungai Alue Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya. Nilai $RP = 4,202$ menunjukkan bahwa pencahayaan rumah yang tidak memenuhi syarat sebesar 4,202 kali akan berisiko TB paru pada anggota keluarganya dibandingkan dengan rumah yang memiliki pencahayaan rumah yang memenuhi syarat.

Penelitian terdahulu yang dilakukan Zulaikhah, dkk (2018) menunjukkan bahwa dari analisa data dengan menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan hasil untuk hubungan pencahayaan rumah dengan kejadian TB Paru yaitu $P.Value = 0,000 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan antara pencahayaan rumah dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Batti, dkk (2020) dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $P.Value = 0,000$ artinya ada hubungan antara pencahayaan rumah dengan kejadian penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Utara Kota Palopo. Adapun penelitian yang dilakukan Sahadewa (2018) dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $P.Value = 0,002$ artinya ada hubungan pencahayaan rumah dengan kejadian penyakit TB Paru di Desa Jatikalang Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. Sedangkan penelitian terdahulu lainnya yang dilakukan Listiono (2019) dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $P.Value = 0,000$ artinya ada hubungan pencahayaan rumah dengan risiko TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan.

Menurut Kemenkes RI (2016) bahwa kurangnya cahaya yang masuk dalam rumah akan menyebabkan berkembangnya beberapa bakteri, karena dalam hal ini pencahayaan yang kurang akan menjadi media yang sangat baik untuk berkembang biaknya bakteri khususnya bakteri patogen serta menimbulkan beberapa masalah kesehatan atau penyakit. Oleh karena itu pula, pencahayaan memiliki peranan yang sangat penting dalam penyebaran bakteri tuberkulosis paru ke orang yang sehat, sebab penyebaran bakteri tuberkulosis paru akan lebih cepat menyerang orang yang sehat jika berada di dalam rumah yang kurang cahaya. Hal tersebut diatas sejalan dengan teori Neufert (1996) dalam Sardi (2015) bahwa keseimbangan pencahayaan pada siang hari pada ruangan bagian dalam harus meliputi cahaya samping dan cahaya atas. Keseimbangan penerang dari atas lebih besar, dgn kepadatan cahaya puncak tiga kali lebih tinggi dari kepadatan penerangan secara horizontal.

Asumsi peneliti berkaitan dengan masih adanya sebagian besar rumah yang kondisi pencahayaan rumahnya kurang memadai, disebabkan oleh kondisi ventilasi rumah yang tidak seluruhnya tersedia pada setiap ruang rumah seperti di kamar dan dapur. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam rumah dapat menimbulkan sarang vektor penyakit yang berasal dari serangga dan lain-lain. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal seperti kurang baiknya pengetahuan keluarga terhadap pentingnya membangun rumah dengan ventilasi yang cukup ataupun menerangi dalam rumah dengan lampu agar setiap ruangan rumah memperoleh cahaya yang mencukupi.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan risikokejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Alue Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya, sebagaimana nilai $P.Value = 0,001 < \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan kurang baik akan berisiko mengalami TB Paru.
2. Ada hubungan antara sikap keluarga dengan risikokejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya, sebagaimana nilai $P.Value = 0,004 < \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki sikap negatif akan berisiko mengalami TB Paru.
3. Ada hubungan antara penataan ruangan rumah dengan risiko kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya, sebagaimana nilai $P.Value = 0,001 < \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki penataan ruangan rumah yang tidak memenuhi syarat akan berisiko mengalami TB Paru.
4. Ada hubungan antara ventilasi rumah dengan risiko kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya, sebagaimana nilai $P.Value = 0,036 < \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan

bahwa keluarga yang memiliki ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat akan berisiko mengalami TB Paru.

5. Ada hubungan antara pencahayaan rumah dengan risiko kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya, sebagaimana nilai $P.Value = 0,008 < \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki pencahayaan ruangan rumah yang tidak memenuhi syarat akan berisiko mengalami TB Paru.

5.2. Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka disarankan penelitian ini kepada:

1. Diharapkan kepada kepala Puskesmas Alue Sungai Pinang agar dapat melaksanakan sosialisasi berupa penyuluhan kepada masyarakat berkaitan pentingnya pencegahan penyakit tuberculosis paru sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat.
2. Diharapkan masyarakat yang berada di Wilayah Kerja Puskemas Alue Sungai Pinang untuk dapat membuat contohnya, lobang kecil utk proses keluar masuknya udara dan cahaya matahari, membuat ventilasi rumah yang sesuai dengan persyaratan rumah sehat, serta mengatur tata letak ventilasi dan jendela agar cahaya dapat masuk ke dalam rumah untuk menghindaribakteri mycobacterium penyebab terjadinya penyakit Tuberculosis Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani,H.2012.*Ilmu Kesehatan Masyarakat.Yogyakarta:Nuha Medika*
- Agustin, RA. 2018. *Tuberculosis. Proses Terjadinya Penyakit*. Kendari: Deepublish.
- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian. Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atmosukarto dan Soewasti, S. 2015. *Pengaruh Lingkungan Pemukiman dalam Penyebaran Tuberkulosis*. Jakarta: Media Litbang Kesehatan.
- Ayurti, Florida. 2016. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa*. CHM-K Health Journal Vol. 11 No.2, di akses disitus download.garuda.ristekdikti.go.id.
- Batti, dkk. 2020. *Analisis Hubungan Antara Kondisi Ventilasi, Kepadatan Hunian, Kelembaban Udara, Suhu dan Pencahayaan Alami Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Utara Kota Palopo*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado di akses di situs fkm.unsrat.ac.id.
- Danusantoso, H. 2015. *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: ECG.
- Dinkes Provinsi Aceh. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.
- Dinkes Kabupaten Aceh Barat Daya. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya*. Blangpidie: Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya.
- Effendi, S.U., dkk. *Hubungan Penataan Ruangan Rumah dan Ventilasi Rumah dengan Kejadian TB Paru Pada Pasien Dewasa Yang Berkunjung di Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara*. CHMK Health Journal, Vol. 4, No.2, di akses di situs scholar.unand.ac.id.
- Febriansyah, R. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Risiko Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Nguter Sukoharjo*. Publikasi Ilmiah, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, di akses di situ eprints.ums.ac.id.
- Friedman. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, Dan Praktek*. Jakarta: EGC.

- Hendesa, A., dkk. 2017. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Kejadian TB Paru di Rumah Sakit Paru Kota Palembang*. Jurnal Kedokteran Sriwijaya, Vol. 5, No. 4, di akses di situs jurnal.
- Kemenkes RI. 2016. *Pedoman Pengobatan Pasien TB Paru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2016. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- _____. 2018. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Listiono, H. 2019. *Analisa Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan*. Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, Vol 11, No. 1 ISSN 2087-8362, di akses di situs jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id.
- Naga S. Sholeh. 2014. *Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Diva Pres.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi Revisi Tahun 2014. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nuzula, F. 2017. *Buku Pedoman Asuhan keperawatan Keluarga*. Banyuwangi: IKAPI.
- Maria, Insana. 2020. *Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga Dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II*. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI) Vol. 5, No. 2, P- ISSN: 2527-5798, E-ISSN: 2580-7633, diakses di situs www.ejurnalmalahayati.ac.id.
- Mudana, R., Adiputra, N., dan Pujastawa. 2017. *Hubungan Sanitasi Rumah dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (TB) di Kecamatan Kuta*. Jurnal Ecotrophic Vol.11 No. 1 p-ISSN: 1907-5626, e-ISSN: 2503-3395, diakses di situs download.garuda.ristekdikti.go.id.
- PKM Alue Sungai Pinang. 2019. *Laporan Register Tuberkulosis Puksemas Alue Sungai Pinang*. Jeumpa: PKM Alue Sungai Pinang.
- Putri, K.D. 2019. *Hubungan Penataan Ruang Dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, diakses di situs repository.unsri.ac.id
- Riyanto, A. 2016. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Rizana, dkk. 2016. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti*

Kota Lhokseumawe. Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol. 4, No. 2 ISSN: 2338-6371.

- Sahadewa, S., dkk. 2018. *Hubungan Tingkat Pencahayaan, Kelembaban Udara, dan Ventilasi Udara dengan Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif di Desa Jatikalang Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo.* Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma, Vol. 8, No. 2, P-ISSN 1978-2071, E-ISSN 2580-5967, di akses di situs repository.unusa.ac.id.
- Sari, D.A. 2015. *Hubungan Antara Kondisi Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri.* Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta, di akses di situs eprints.ums.ac.id.
- Sari, P.K. 2018. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Tentang Tuberkulosis Dengan Kejadian Tuberkulosis di Kota Pekalongan.* Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta, di akses di situs eprints.ums.ac.id.
- Sinaga, F., dkk. 2016. *Hubungan Kondisi Ventilasi Rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur.* Jurnal Berkala Kedokteran Vol. 12, No. 12, di akses di situs ppjp.ulm.ac.id.
- Sunyoto, D. 2016. *Praktis SPPS.* Yogyakarta: CAPS.
- Tabrani, R. 2016. *Ilmu Penyakit Paru.* Jakarta: Trans Info.
- Wherdani. 2013. *Patofisiologi, Diagnosis, dan Klasifikasi Tuberkulosis.* Jakarta: FK UI.
- Zulaikhah, S.T. 2018. *Hubungan Pengetahuan, Perilaku dan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Transmisi Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.* Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, Vol. 18, No. 2, diakses di situs ejournal.undip.ac.id.
- WHO. 2018. *Report Tuberculosis In The World and Defenition and diagnosis of pulmonolgy tuberculosis.* Jenewa.

Lampiran 1

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Meulaboh, ... Juli 2020

Hal : Mohon Kesediaan Menjadi Responden

Kepada Yth.

.....

Di -

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Nama : Muawarah

Nim : 1605902010042

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Keluarga dan Kondisi Sanitasi Rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya”.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak/ibu tidak bersedia menjadi responden, maka paksaan bagi bapak/ibu untuk mengisi lembaran ini. Jika bapak/ibu bersedia untuk menjadi responden serta menyetujui, maka mohon kesediaannya menandatangani lembar persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya dan sejujurnya pernyataan-pernyataan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Munawarah)

Lampiran 2

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan mendatangi lembar pernyataan ini, saya:

Nama :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku Keluarga dan Kondisi Sanitasi Rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya” yang dilakukan oleh Nurlaili mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Melaboh.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuisisioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Meulaboh, Juli 2020
Yang Menyatakan,

(.....)

KUISIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA DAN KONDISI SANITASI
RUMAH DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ALUE SUNGAI PINANG
KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

I. Identitas Responden

Nama Responden :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

II. Kusioner Penelitian

A. Variabel Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Penyakit TB Paru merupakan menular yang menyerang paru-paru yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis.		
2	Penularan penyakit TB Paru dapat terjadi melalui batuk dan bersin dari penderita TB Paru.		
3	Kuman TB Paru menyebar ke udara dalam bentuk percikan dahak yang bersumber dari penderita TB Paru.		
4	Penyakit tuberculosi paru juga dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah.		
5	Tanda dan gejala yang sering terjadi pada penderita TB Paru yaitu batuk yang disertai dengan sesak napas dan nyeri dada.		
6	Terjadinya batuk berdahak selama 2 sampai 3 minggu adalah gejala seseorang terkena penyakit TB Paru		
7	Rmh yg krng sht dpt memperburuk kesehatan		

8	Meminum obat anti tuberkulosis tidak harus dilakukan secara teratur oleh penderita TB Paru.		
9	Kemajuan pengobatan TB Paru terlihat dari perbaikan klinis yaitu hilangnya keluhan, nafsu makan dan meningkat berat badan.		
10	Mengetahui gejala efek samping obat dan merujuk bila diperlukan dalam pengobatan TB Paru sangat penting dilakukan.		

B. Variabel Sikap

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1	Penularan TB Paru dapat dicegah dengan cara menutup mulut pada saat penderita TB Paru batuk dan bersin.		
2	Penularan TB Paru dapat dicegah dengan cara memperhatikan kondisi penyediaan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari.		
3	Mengingatkan penderita TB Paru agar tidak meludah sembarangan penting dilakukan oleh keluarga.		
4	Pencegahan TB Paru dapat dilakukan yaitu dengan cara memperhatikan kondisi rumah agar tetap sehat.		
5	Keluarga sangat penting agar mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada bulan kedua, kelima dan enam.		
6	Mengawasi penderita TB Paru untuk minum obat termasuk salah satu peran dari keluarga penderita TB Paru.		
7	Keluarga sudah mencukupi kebutuhan gizi seimbang penderita dan waktu istirahat secara teratur.		
8	Apabila terjadi demam lebih dari satu bulan pada anggota keluarga langsung diperiksa ke puskesmas terdekat.		

9	Apabila terjadi batuk yang tidak kunjung sembuh pada anggota keluarga langsung diperiksa ke puskesmas terdekat.		
10	Apabila anggota keluarga dinyatakan telah menderita TB Paru, maka langsung dirawat secara intensif.		

C. Variabel Penataan Ruang Rumah

No	Komponen Yang Dinilai	Iya	Tidak
1	Dinding dan lantai rumah terbuat dari bahan kedap air.		
2	Permukaan dinding rumah berwarna terang dan tidak lembab.		
3	Terdapat langit-langit rumah yang mudah dibersihkan.		
4	Ruang tidur dan ruang keluarga dilengkapi dengan ventilasi.		
5	Kamar mandi dan jamban terbuat dari bahan kedap air.		

D. Variabel Ventilasi Rumah

No	Komponen Yang Dinilai	Iya	Tidak
1	Seluruh ruangan rumah dilengkap ventilasi.		
2	Ventilasi rumah minimal seluruhnya 10 % dari luas lantai.		
3	Ventilasi yang ada bersifat permanen.		
4	Ventilasi rumah dalam kondisi baik/ tidak dalam kondisi rusak.		
5	Tidak ada perabotan yang menutup ventilasi rumah.		

E. Variabel Pencahayaan Rumah

No	Komponen Yang Dinilai	Iya	Tidak
1	Cahaya terang dan menyinari seluruh ruangan rumah		
2	Cahaya terang dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal.		
3	Tidak terdapat perabotan rumah yang dapat menghalangi cahaya masuk ke dalam rumah.		
4	Rumah terdapat jendela yang cukup agar cahaya dapat masuk ke dalam rumah.		
5	Kamar mandi dan jamban dapat dimasuki oleh cahaya.		

F. Variabel Kejadian Tuberculosis Paru

No	Pertanyaan	Ada	Tidak
1	Apakah terdapat anggota keluarga anda yang mengalami demam, berkeringat di malam hari, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, batuk, sesak nafas dan nyeri dada?		

TABEL SKOR**A. Pengetahuan**

Nomor Urut Pertanyaan	Skor Jawaban		Ruang Interval Kategori
	Benar	Salah	
1	1	0	$IK = \frac{10 + 0}{2} = 5$ Baik >5 Kurang ≤ 5
2	1	0	
3	1	0	
4	1	0	
5	1	0	
6	1	0	
7	1	0	
8	1	0	
9	1	0	
10	1	0	

B. Sikap

Nomor Urut Pertanyaan	Skor Jawaban		Ruang Interval Kategori
	Setuju	Tidak Setuju	
1	1	0	$IK = \frac{10 + 0}{2} = 5$ Positif >5 Negatif ≤ 5
2	1	0	
3	1	0	
4	1	0	
5	1	0	
6	1	0	
7	1	0	
8	1	0	
9	1	0	
10	1	0	

C. Penataan Ruangan Rumah

Nomor Urut Pertanyaan	Skor Jawaban		Ruang Interval Kategori
	Ada	Tidak	
1	1	0	$IK = \frac{5 + 0}{2} = 2,5$ $MS > 3$ $TMS \leq 3$
2	1	0	
3	1	0	
4	1	0	
5	1	0	

D. Ventilasi Rumah

Nomor Urut Pertanyaan	Skor Jawaban		Ruang Interval Kategori
	Ada	Tidak	
1	1	0	$IK = \frac{5 + 0}{2} = 2,5$ $MS > 3$ $TMS \leq 3$
2	1	0	
3	1	0	
4	1	0	
5	1	0	

E. Pencahayaan Rumah

Nomor Urut Pertanyaan	Skor Jawaban		Ruang Interval Kategori
	Ada	Tidak	
1	1	0	$IK = \frac{5 + 0}{2} = 2,5$ $MS > 3$ $TMS \leq 3$
2	1	0	
3	1	0	
4	1	0	
5	1	0	

F. Turberculosis Paru

Nomor Urut Pertanyaan	Skor Jawaban		Ruang Interval Kategori
	Tidak Ada	Ada	
1	0	1	Tidak = 1 Ada = 0

Lampiran 5

Validitas dan Reliabilitas Kuisiner**Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,918	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X1.1	,9000	,30513	30
X1.2	,9000	,30513	30
X1.3	,9000	,30513	30
X1.4	,9333	,25371	30
X1.5	,8667	,34575	30
X1.6	,9000	,30513	30
X1.7	,9333	,25371	30
X1.8	,9333	,25371	30
X1.9	,9333	,25371	30
X1.10	,9000	,30513	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.1	8,2000	3,752	,852	,900
X1.2	8,2000	4,166	,476	,923
X1.3	8,2000	3,752	,852	,900
X1.4	8,1667	3,937	,845	,903
X1.5	8,2333	4,047	,492	,924
X1.6	8,2000	4,166	,476	,923
X1.7	8,1667	3,937	,845	,903

X1.8	8,1667	4,213	,552	,917
X1.9	8,1667	3,937	,845	,903
X1.10	8,2000	3,752	,852	,900

Validitas dan Reliabilitas Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,822	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X2.1	,93	,254	30
X2.2	,83	,379	30
X2.3	,90	,305	30
X2.4	,90	,305	30
X2.5	,90	,305	30
X2.6	,90	,305	30
X2.7	,87	,346	30
X2.8	,87	,346	30
X2.9	,90	,305	30
X2.10	,87	,346	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2.1	7,93	5,168	,709	,914
X2.2	8,03	4,930	,580	,922
X2.3	7,97	5,413	,384	,930
X2.4	7,97	4,792	,872	,905
X2.5	7,97	5,068	,648	,917
X2.6	7,97	4,792	,872	,905
X2.7	8,00	4,621	,882	,903
X2.8	8,00	4,621	,882	,903
X2.9	7,97	5,413	,384	,930

X2.10	8,00	4,621	,882	,903
-------	------	-------	------	------

Validitas dan Reliabilitas Penataan Ruang Rumah
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedur

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,804	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X3.1	,93	,254	30
X3.2	,93	,254	30
X3.3	,90	,305	30
X3.4	,90	,305	30
X3.5	,87	,346	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X3.1	3,60	1,145	,661	,902
X3.2	3,60	1,145	,661	,902
X3.3	3,63	,999	,780	,878
X3.4	3,63	,999	,780	,878
X3.5	3,67	,851	,937	,840

Validitas dan Reliabilitas Ventilasi Rumah

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,813	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X3.1	,93	,254	30
X3.2	,90	,305	30
X3.3	,97	,183	30
X3.4	,83	,379	30
X3.5	,90	,305	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X3.1	3,60	,800	,790	,728
X3.2	3,63	,861	,475	,815
X3.3	3,57	,944	,693	,776
X3.4	3,70	,700	,598	,793
X3.5	3,63	,792	,622	,770

Validitas dan Reliabilitas Pencahayaan Rumah

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,881	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X4.1	,90	,305	30
X4.2	,90	,305	30
X4.3	,87	,346	30
X4.4	,93	,254	30
X4.5	,90	,305	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X5.1	3,60	1,007	,766	,843
X5.2	3,60	1,007	,766	,843
X5.3	3,63	,861	,917	,801
X5.4	3,57	1,089	,675	,921
X5.5	3,60	1,007	,766	,843

Lampiran 6

Karakteristik Responden Penelitian

No	Nama Responden	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Desa
1	Katiman	Laki-Laki	57 Tahun	SMA	Pedagang	Padang Geulumpang
2	Jamaludin	Laki-Laki	40 Tahun	SMP	Petani	Padang Geulumpang
3	Hamdani	Laki-Laki	45 Tahun	SMA	Supir	Padang Geulumpang
4	Lukman	Laki-Laki	51 Tahun	Sarjana	Guru	Padang Geulumpang
5	Nur Aisyah	Perempuan	58 Tahun	SD	IRT	Asoe Nanggroe
6	Juliadi	Laki-Laki	53 Tahun	SMP	Nelayan	Asoe Nanggroe
7	Ridwan Hamid	Laki-Laki	49 Tahun	SMA	Petani	Asoe Nanggroe
8	Muhammad Kasim	Laki-Laki	59 Tahun	SD	Petani	Asoe Nanggroe
9	Saiful Anwar	Laki-Laki	39 Tahun	SMP	Tukang	Ladang Neubok
10	Hermansyah	Laki-Laki	42 Tahun	Sarjana	Wiraswasta	Ladang Neubok
11	Zamzami	Laki-Laki	43 Tahun	SMP	Tukang	Ladang Neubok
12	Khaidir Ali	Laki-Laki	47 Tahun	SMA	Wiraswasta	Ladang Neubok
13	Muhammad Ilyas	Laki-Laki	61 Tahun	SD	Petani	Ladang Neubok
14	Sugiono	Laki-Laki	55 Tahun	SMA	Pedagang	Ladang Neubok
15	Rosmanidar	Perempuan	52 Tahun	SMP	Petani	Ladang Neubok
16	Safrudin	Laki-Laki	62 Tahun	SD	Nelayan	Ikue Lhueng
17	Nyak Bacah	Laki-Laki	64 Tahun	SD	Petani	Ikue Lhueng
18	M. Sarong	Laki-Laki	48 Tahun	SMP	Petani	Ikue Lhueng
19	Ibnu Hajar	Laki-Laki	46 Tahun	Sarjana	PNS	Ikue Lhueng
20	Hamidi	Laki-Laki	60 Tahun	SD	Petani	Ikue Lhueng
21	Jasmaidi	Laki-Laki	47 Tahun	SMA	Pedagang	Ikue Lhueng
22	Khairuddin	Laki-Laki	45 Tahun	Sarjana	Wiraswasta	Ikue Lhueng
23	M. Yasin	Laki-Laki	56 Tahun	SD	Petani	Ikue Lhueng
24	Hambali	Laki-Laki	54 Tahun	SD	Nelayan	Ikue Lhueng
25	Sabarudin	Laki-Laki	58 Tahun	SMP	Petani	Cot Mane
26	Wali Hasyim	Laki-Laki	47 Tahun	SMP	Nelayan	Cot Mane
27	Kurniawan Sandi	Laki-Laki	40 Tahun	SMA	Pedagang	Cot Mane
28	Zulhelmi Arif	Laki-Laki	48 Tahun	SMP	Petani	Cot Mane
29	Teuku Adnan	Laki-Laki	50 Tahun	Sarjana	PNS	Cot Mane
30	Aswandi	Laki-Laki	45 Tahun	SD	Nelayan	Cot Mane
31	Nurdin Ali	Laki-Laki	52 Tahun	SMP	Petani	Cot Mane
32	Bukhari	Laki-Laki	58 Tahun	SMA	Pedagang	Cot Mane
33	Dedi Ardiyus	Laki-Laki	40 Tahun	SMP	Petani	Cot Mane
34	Basrijal	Laki-Laki	46 Tahun	Diploma III	Wiraswasta	Cot Mane
35	Ade Rahmat	Laki-Laki	43 Tahun	SMA	Supir	Cot Mane
36	Ikramudin	Laki-Laki	42 Tahun	SMP	Nelayan	Cot Mane
37	Fuadri Yunus	Laki-Laki	36 Tahun	Diploma	Wiraswasta	Kuta Jeumpa

				III		
38	Muyassir	Laki-Laki	39 Tahun	SMA	Pedagang	Kuta Jeumpa
39	Miswar Asnawi	Laki-Laki	46 Tahun	SMP	Nelayan	Kuta Jeumpa
40	Mukhlisuddin	Laki-Laki	52 Tahun	SD	Petani	Kuta Jeumpa
41	Bustami	Laki-Laki	45 Tahun	SMP	Tukang	Kuta Jeumpa
42	Amrizal	Laki-Laki	41 Tahun	Sarjana	PNS	Kuta Jeumpa
43	Kasman Hadi	Laki-Laki	37 Tahun	Diploma III	Wiraswasta	Kuta Jeumpa
44	Hasan Sanusi	Laki-Laki	49 Tahun	SMP	Petani	Kuta Jeumpa
45	Rosmanidar	Perempuan	56 Tahun	SMP	IRT	Kuta Jeumpa
46	Nurjannah	Perempuan	50 Tahun	SMA	IRT	Alue Sungai Pinang
47	Abdul Salam	Laki-Laki	65 Tahun	SD	Petani	Alue Sungai Pinang
48	Darmawan	Laki-Laki	56 Tahun	SMP	Petani	Alue Sungai Pinang
49	Rasyidin	Laki-Laki	55 Tahun	SD	Nelayan	Alue Sungai Pinang
50	Tasman	Laki-Laki	44 Tahun	SMP	Supir	Alue Sungai Pinang
51	Irfan Arif	Laki-Laki	48 Tahun	SMA	Wiraswasta	Alue Sungai Pinang
52	Yusbar	Laki-Laki	59 Tahun	SD	Petani	Alue Sungai Pinang
53	Akhiruddin	Laki-Laki	40 Tahun	SMA	Pedagang	Alue Sungai Pinang
54	Martunis	Laki-Laki	60 Tahun	SMP	Petani	Alue Sungai Pinang
55	Nyak Banta	Laki-Laki	62 Tahun	SD	Petani	Alue Sungai Pinang
56	Teuku Harun Puteh	Laki-Laki	59 Tahun	SMP	Petani	Alue Sungai Pinang
57	Azwardi	Laki-Laki	52 Tahun	SMA	Tukang	Alue Sungai Pinang
58	Juanda Jamal	Laki-Laki	39 Tahun	Diploma III	Perawat	Alue Sungai Pinang
59	Syawhal Husen	Laki-Laki	42 Tahun	SMP	Nelayan	Alue Sungai Pinang
60	Anwar Ibrahim	Laki-Laki	57 Tahun	SMA	Pedagang	Alue Sungai Pinang
61	Mukhtar	Laki-Laki	46 Tahun	SMP	Petani	Alue Sungai Pinang
62	Muslem Nazir	Laki-Laki	57 Tahun	SMA	Tukang	Alue Sungai Pinang
63	Agus Salim	Laki-Laki	53 Tahun	Sarjana	Wiraswasta	Alue Sungai Pinang
64	Tarmizi	Laki-Laki	56 Tahun	SD	Nelayan	Alue Rambot
65	Hasanudin	Laki-Laki	47 Tahun	SMP	Petani	Alue Rambot
66	Wandi Abdullah	Laki-Laki	39 Tahun	SMP	Tukang	Alue Rambot
67	Darwis Usman	Laki-Laki	36 Tahun	SMA	Wiraswasta	Alue Rambot
68	Suhaimi	Laki-Laki	56 Tahun	Sarjana	Guru	Alue Rambot
69	Dedi Hardiansyah	Laki-Laki	40 Tahun	Diploma III	Wiraswasta	Alue Rambot
70	Ahmadi	Laki-Laki	49 Tahun	SMA	Pedagang	Alue Rambot
71	Sayed Murtala	Laki-Laki	58 Tahun	SMP	Pedagang	Baru
72	Ilham Herizal	Laki-Laki	42 Tahun	SMA	Petani	Baru
73	Anton Musliadi	Laki-Laki	51 Tahun	SMP	Tukang	Baru
74	Khalidi Yahman	Laki-Laki	44 Tahun	SD	Petani	Baru
75	Erna Wati	Perempuan	48 Tahun	SMP	Petani	Baru
76	Ibrahim Yunus	Laki-Laki	61 Tahun	SD	Petani	Baru
77	Ikbal Hariadi	Laki-Laki	39 Tahun	SMA	Pedagang	Kuta Makmur
78	Alizar Sofyan	Laki-Laki	47 Tahun	SMP	Petani	Kuta Makmur
79	Agustiar	Laki-Laki	40 Tahun	SMA	Tukang	Kuta Makmur

80	Usman Ariadi	Laki-Laki	51 Tahun	SMP	Petani	Kuta Makmur
81	Mustafik	Laki-Laki	37 Tahun	Sarjana	Wiraswasta	Kuta Makmur
82	Ikhwanudin	Laki-Laki	39 Tahun	SD	Tukang	Kuta Makmur
83	Hendra	Laki-Laki	46 Tahun	SMP	Petani	Kuta Makmur
84	Sabinur	Laki-Laki	52 Tahun	SD	Petani	Alue Sulaseh
85	Teuku Djakfar	Laki-Laki	49 Tahun	SMA	Petani	Alue Sulaseh
86	Zakaria	Laki-Laki	56 Tahun	SMA	Wiraswasta	Alue Sulaseh
87	Marzuki	Laki-Laki	37 Tahun	SMA	Wiraswasta	Alue Sulaseh
88	Arizal	Laki-Laki	49 Tahun	SMA	Tukang	Alue Sulaseh
89	Muhammad Harun	Laki-Laki	41 Tahun	SD	Petani	Alue Sulaseh
90	Adi Dharma	Laki-Laki	39 Tahun	Sarjana	PNS	Jeumpa Barat
91	Zainal	Laki-Laki	54 Tahun	SMP	Tukang	Jeumpa Barat
92	Mustafa	Laki-Laki	37 Tahun	SMP	Petani	Jeumpa Barat
93	Nasir Diwa	Laki-Laki	45 Tahun	SD	Petani	Jeumpa Barat
94	Amiruddin	Laki-Laki	52 Tahun	SMA	Wiraswasta	Jeumpa Barat
95	Zulfikar	Laki-Laki	47 Tahun	SMA	Petani	Jeumpa Barat
96	Mawardi	Laki-Laki	54 Tahun	SMA	Pedagang	Jeumpa Barat
97	Faisal	Laki-Laki	49 Tahun	SD	Petani	Jeumpa Barat

No	Responden	Pengetahuan										Skor	Kategori	Sikap										Skor	Kategori	Penataan Ruang					Skor	Kategori	Ventilasi					Skor	Kategori	Pencahayaannya					Skor	Kategori	Tuberculosis Paru		Skor	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5			Tidak	Berisiko		
1	Katiman	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	K	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	N	0	1	1	0	1	3	TMS	1	1	1	0	0	3	TMS	0	0	1	0	1	2	TMS	√	-	1	T
2	Jamaludin	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	K	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	N	1	0	0	1	1	3	TMS	1	0	1	1	0	3	TMS	1	1	0	1	0	3	TMS	-	√	0	B
3	Hamdani	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	B	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	N	0	1	1	1	1	4	MS	1	1	0	1	1	4	MS	1	1	1	0	1	4	MS	√	-	1	T
4	Lukman	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	B	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	P	1	0	1	1	1	4	MS	1	1	1	0	1	4	MS	0	1	1	1	1	4	MS	√	-	1	T
5	Nur Aisyah	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	K	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	N	1	0	1	1	0	3	TMS	1	1	0	0	1	3	TMS	1	0	1	0	1	3	TMS	-	√	0	B
6	Juliadi	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	K	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	N	0	1	0	0	1	2	TMS	0	1	0	1	0	2	TMS	0	1	0	1	0	2	TMS	-	√	0	B
7	Ridwan Hamid	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	B	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	N	1	0	0	1	0	2	TMS	0	1	1	1	1	4	MS	1	1	0	0	1	3	TMS	√	-	1	T
8	Muhammad Kasim	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	K	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	P	1	0	1	0	1	3	TMS	1	0	1	0	1	3	TMS	1	0	1	1	1	4	MS	-	√	0	B
9	Saiful Anwar	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	K	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4	N	1	0	1	0	1	3	TMS	1	0	1	0	0	2	TMS	0	1	1	0	1	3	TMS	√	-	1	T
10	Hermansyah	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	B	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	P	1	1	1	1	0	4	MS	1	1	0	1	1	4	MS	1	1	0	1	1	4	MS	√	-	1	T
11	Zamzami	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	K	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	N	1	1	1	0	1	4	MS	1	1	0	1	0	3	TMS	1	0	1	1	1	4	MS	-	√	0	B
12	Khaidir Ali	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	B	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	P	1	0	1	1	1	4	MS	1	1	1	0	1	4	MS	1	1	1	0	1	4	MS	√	-	1	T
13	Muhammad Ilyas	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	K	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4	N	1	1	0	1	1	4	MS	0	1	1	0	1	3	TMS	0	0	0	0	1	1	TMS	√	-	1	T
14	Sugiono	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7	B	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	N	1	0	0	0	1	2	TMS	1	0	0	1	0	2	TMS	1	1	1	0	0	3	TMS	-	√	0	B
15	Rosmanidar	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	K	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5	N	0	1	0	1	0	2	TMS	0	0	0	1	1	2	TMS	1	0	0	0	0	1	TMS	√	-	1	T
16	Safrudin	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	K	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	N	0	1	1	0	1	3	TMS	1	1	0	1	0	3	TMS	0	1	1	0	1	3	TMS	-	√	0	B
17	Nyak Bacah	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	K	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	N	1	1	1	0	0	3	TMS	1	1	0	0	1	3	TMS	1	1	1	0	0	3	TMS	-	√	0	B
18	M. Sarong	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	K	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	N	0	1	0	1	0	2	TMS	1	1	0	1	1	4	MS	0	0	1	1	0	2	TMS	√	-	1	T
19	Ibnu Hajar	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	B	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	P	1	0	1	1	1	4	MS	0	1	1	1	1	4	MS	1	1	1	0	1	4	MS	√	-	1	T
20	Hamidi	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	K	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	N	1	0	1	0	1	3	TMS	1	1	1	1	1	5	MS	0	1	0	1	0	2	TMS	-	√	0	B
21	Jasmaid	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	B	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	P	1	0	1	0	1	3	TMS	0	1	1	1	0	3	TMS	1	0	1	0	1	3	TMS	√	-	1	T
22	Khairuddin	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	B	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	P	1	1	0	1	1	4	MS	1	1	1	0	1	4	MS	1	1	1	1	1	5	MS	√	-	1	T
23	M. Yasin	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5	K	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	5	N	1	1	0	1	0	3	TMS	0	1	0	1	1	3	TMS	1	0	0	1	0	2	TMS	-	√	0	B
24	Hambali	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	K	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	N	0	1	0	0	1	2	TMS	0	0	0	1	0	1	TMS	0	1	0	1	0	2	TMS	-	√	0	B
25	Sabarudin	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	K	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	5	N	1	0	1	1	0	3	TMS	1	1	0	0	0	2	TMS	0	1	1	1	1	4	MS	√	-	1	T
26	Wali Hasyim	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	K	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	N	1	1	0	1	1	4	MS	0	1	0	1	1	3	TMS	0	1	0	1	0	2	TMS	√	-	1	T
27	Kurniawan Sandi	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	B	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	P	0	1	1	1	1	4	MS	1	1	1	0	1	4	MS	1	1	1	0	1	4	MS	√	-	1	T
28	Zulhelmi Arif	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	B	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	P	1	1	1	1	0	4	MS	1	1	1	0	1	4	MS	1	1	1	1	0	4	MS	√	-	1	T
29	Teuku Adnan	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	B	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	P	1	1	1	0	1	4	MS	1	1	1	1	0	4	MS	1	1	1	0	1	4	MS	√	-	1	T
30	Aswandi	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	K	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	N	1	0	0	1	0	2	TMS	0	0	1	0	1	2	TMS	1	0	1	1	1	4	MS	√	-	1	T
31	Nurdin Ali	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	K	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	N	0	1	0	1	1	3	TMS	0	1	0	1	1	3	TMS	0	1	0	1	0	2	TMS	-	√	0	B

32	Bukhari	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	B	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	N	1	1	0	0	0	2	TMS	1	0	1	0	0	2	TMS	1	0	1	0	1	3	TMS	-	√	0	B
33	Dedi Ardiyus	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	K	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	P	1	0	1	0	1	3	TMS	1	1	1	1	0	4	MS	1	1	0	0	1	3	TMS	-	√	0	B
34	Basrijal	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	B	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	P	1	1	1	1	0	4	MS	1	1	0	1	1	4	MS	1	1	1	1	0	4	MS	√	-	1	T
35	Ade Rahmat	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	B	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	P	1	1	1	1	0	4	MS	1	1	0	1	1	4	MS	1	1	0	1	1	4	MS	√	-	1	T
36	Ikramudin	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	K	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	N	0	1	0	1	1	3	TMS	0	0	1	0	1	2	TMS	0	0	0	0	1	1	TMS	√	-	1	T
37	Fuadri Yunus	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	B	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	P	1	1	1	1	0	4	MS	1	1	0	1	1	4	MS	1	1	1	1	0	4	MS	√	-	1	T
38	Muyassir	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6	B	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	P	1	0	1	0	0	2	TMS	1	1	1	1	0	4	MS	1	1	1	0	1	4	MS	√	-	1	T
39	Miswar Asnawi	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	K	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	P	0	1	0	1	1	3	TMS	0	1	0	1	1	3	TMS	1	1	0	1	0	3	TMS	√	-	1	T
40	Mukhlisuddin	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	K	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	N	1	0	1	0	1	3	TMS	0	0	1	0	0	1	TMS	0	1	0	0	1	2	TMS	-	√	0	B
41	Bustami	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	B	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	N	0	1	0	1	0	2	TMS	1	1	1	0	1	4	MS	1	0	1	0	1	3	TMS	√	-	1	T
42	Amrizal	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	B	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	P	1	1	1	0	1	4	MS	1	1	1	1	0	4	MS	1	1	1	1	0	4	MS	√	-	1	T
43	Kasman Hadi	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	B	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	N	1	1	1	0	1	4	MS	1	1	1	1	0	4	MS	1	1	1	0	1	4	MS	√	-	1	T
44	Hasan Sanusi	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	K	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	N	1	0	1	1	1	4	MS	0	1	0	1	1	3	TMS	1	1	0	1	1	4	MS	√	-	1	T
45	Rosmanidar	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	K	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	N	1	0	1	0	1	3	TMS	1	1	1	0	0	3	TMS	1	0	1	0	1	3	TMS	√	-	1	T
46	Nurjannah	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	K	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	N	0	1	0	1	0	2	TMS	0	0	0	1	1	2	TMS	0	1	0	1	0	2	TMS	√	-	1	T
47	Abdul Salam	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	K	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	N	1	0	1	0	1	3	TMS	1	0	1	0	1	3	TMS	1	0	1	0	1	3	TMS	-	√	0	B
48	Darmawan	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6	B	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	N	1	1	0	1	1	4	MS	0	1	1	1	1	4	MS	0	1	0	1	0	2	TMS	√	-	1	T
49	Rasyidin	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	K	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	N	0	1	0	1	0	2	TMS	1	1	1	0	1	4	MS	1	1	1	0	1	4	MS	-	√	0	B
50	Tasman	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	B	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	N	0	1	0	0	0	1	TMS	0	1	0	1	0	2	TMS	1	0	0	0	0	1	TMS	-	√	0	B
51	Irfan Arif	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	B	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	P	1	0	1	1	1	4	MS	1	1	1	1	1	5	MS	1	0	1	1	1	4	MS	√	-	1	T
52	Yusbar	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	K	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	N	0	1	0	0	1	2	TMS	0	1	0	1	0	2	TMS	0	0	0	0	0	0	TMS	√	-	1	T
53	Akhiruddin	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	K	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	5	N	0	0	1	0	0	1	TMS	0	0	0	1	0	1	TMS	0	1	0	1	0	2	TMS	√	-	1	T
54	Martunis	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	K	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	P	1	1	0	1	0	3	TMS	0	0	1	1	0	2	TMS	0	1	0	0	1	2	TMS	-	√	0	B
55	Nyak Banta	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	K	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	P	1	1	1	1	1	5	MS	1	1	0	0	1	3	TMS	0	1	1	1	0	3	TMS	√	-	1	T
56	Teuku Harun Puteh	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	K	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	N	0	1	0	1	0	2	TMS	0	1	0	1	1	3	TMS	1	0	0	1	0	2	TMS	√	-	1	T
57	Azwardi	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	B	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	P	1	1	1	0	1	4	MS	1	1	1	1	0	4	MS	1	1	0	1	1	4	MS	√	-	1	T
58	Juanda Jamal	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	B	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	P	1	1	0	1	1	4	MS	1	1	0	0	1	3	TMS	1	0	1	1	1	4	MS	√	-	1	T
59	Syawal Husen	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	K	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5	N	1	0	1	1	1	4	MS	1	1	1	1	1	5	MS	1	0	1	1	0	3	TMS	-	√	0	B
60	Anwar Ibrahim	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	B	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	N	1	1	0	0	1	3	TMS	1	1	1	1	0	4	MS	1	0	1	1	1	4	MS	-	√	0	B
61	Mukhtar	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	K	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	N	1	0	0	0	1	2	TMS	0	0	0	1	0	1	TMS	0	0	0	1	0	1	TMS	-	√	0	B
62	Muslem Nazir	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	B	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	P	0	1	1	1	1	4	MS	1	1	1	1	0	4	MS	1	1	1	0	1	4	MS	√	-	1	T
63	Agus Salim	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	B	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	P	1	1	0	1	1	4	MS	1	1	1	0	1	4	MS	1	1	1	1	0	4	MS	√	-	1	T
64	Tarmizi	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	K	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	4	N	0	0	1	0	1	2	TMS	1	0	1	0	0	2	TMS	0	1	1	0	1	3	TMS	√	-	1	T
65	Hasanudin	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	K	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	N	1	0	0	1	0	2	TMS	1	0	0	1	1	3	TMS	1	0	1	1	0	3	TMS	√	-	1	T
66	Wandi Abdullah	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	K	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	N	1	1	1	0	1	4	MS	1	1	1	1	0	4	MS	1	1	1	1	1	5	MS	-	√	0	B
67	Darwis Usman	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	B	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	P	1	0	1	1	1	4	MS	1	1	1	1	1	5	MS	0	1	1	1	1	4	MS	√	-	1	T

68	Suhaimi	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	B	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	P	1	1	1	1	0	4	MS	0	1	1	1	1	4	MS	1	1	1	1	1	5	MS	√	-	1	T
69	Dedi Hardiansyah	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	B	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	P	1	0	1	1	1	4	MS	1	1	0	1	1	4	MS	1	1	1	1	0	4	MS	√	-	1	T
70	Ahmadi	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	K	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	N	1	0	1	0	1	3	TMS	1	0	1	0	0	2	TMS	0	0	1	0	1	2	TMS	-	√	0	B
71	Sayed Murtala	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	K	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	N	0	1	0	1	0	2	TMS	0	0	0	1	1	2	TMS	1	1	0	1	0	3	TMS	√	-	1	T
72	Ilham Herizal	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	K	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	N	1	0	1	0	1	3	TMS	1	0	1	0	0	2	TMS	0	1	1	0	1	3	TMS	√	-	1	T
73	Anton Musliadi	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	B	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	P	1	1	1	1	0	4	MS	0	1	1	1	1	4	MS	1	1	1	1	1	5	MS	√	-	1	T
74	Khalidi Yahman	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	K	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	N	1	1	1	0	1	4	MS	1	0	1	0	0	2	TMS	1	0	0	1	1	3	TMS	-	√	0	B
75	Erna Wati	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	K	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	N	1	1	1	0	1	4	MS	0	1	1	1	0	3	TMS	1	1	0	1	0	3	TMS	√	-	1	T
76	Ibrahim Yunus	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	K	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	N	0	0	1	0	0	1	TMS	0	1	0	1	0	2	TMS	1	0	0	0	0	1	TMS	√	-	1	T
77	Ikbal Hariadi	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	B	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	P	1	0	1	1	1	4	MS	1	1	1	1	1	5	MS	1	1	1	1	1	5	MS	√	-	1	T
78	Alizar Sofyan	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	K	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	N	1	0	1	0	1	3	TMS	1	1	1	0	0	3	TMS	0	1	1	0	1	3	TMS	√	-	1	T
79	Agustiar	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	K	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	N	0	1	0	0	0	1	TMS	1	1	1	0	0	3	TMS	1	0	1	0	1	3	TMS	√	-	1	T
80	Usman Ariadi	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	K	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	N	0	0	1	0	1	2	TMS	1	0	1	0	0	2	TMS	0	1	1	0	1	3	TMS	√	-	1	T
81	Mustafik	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	B	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	P	1	1	0	1	1	4	MS	0	1	1	1	1	4	MS	1	1	0	1	1	4	MS	√	-	1	T
82	Ikhwanudin	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	K	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	N	1	0	0	1	0	2	TMS	0	1	0	1	1	3	TMS	0	1	0	1	0	2	TMS	√	-	1	T
83	Hendra	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	K	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4	N	1	0	1	0	1	3	TMS	1	0	1	0	0	2	TMS	0	1	0	1	1	3	TMS	√	-	1	T
84	Sabinur	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	K	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	N	0	1	0	0	0	1	TMS	0	0	0	0	0	0	TMS	1	0	0	0	0	1	TMS	-	√	0	B
85	Teuku Djakfar	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	K	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	N	0	1	1	0	0	2	TMS	1	0	0	0	0	1	TMS	1	0	1	1	0	3	TMS	-	√	0	B
86	Zakaria	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	5	K	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	N	0	1	1	0	1	3	TMS	0	0	1	0	0	1	TMS	1	0	0	0	1	2	TMS	-	√	0	B
87	Marzuki	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	B	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	P	1	1	0	1	1	4	MS	0	1	0	1	1	3	TMS	1	1	1	1	0	4	MS	√	-	1	T
88	Arizal	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	B	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	P	1	1	1	0	1	4	MS	1	1	0	0	1	3	TMS	1	1	1	0	1	4	MS	√	-	1	T
89	Muhammad Harun	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	K	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	N	0	0	1	0	0	1	TMS	0	0	1	0	0	1	TMS	1	0	0	0	1	2	TMS	-	√	0	B
90	Adi Dharma	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	B	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	P	1	1	1	1	1	5	MS	1	1	0	1	1	4	MS	1	0	1	1	1	4	MS	√	-	1	T
91	Zainal	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	B	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	P	1	1	0	1	0	3	TMS	1	0	1	0	1	3	TMS	1	1	1	0	1	4	MS	-	√	0	B
92	Mustafa	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	K	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	N	0	1	0	0	1	2	TMS	0	1	0	0	0	1	TMS	0	0	0	1	0	1	TMS	√	-	1	T
93	Nasir Diwa	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	K	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	P	1	1	0	1	1	4	MS	0	1	1	1	0	3	TMS	1	1	0	0	1	3	TMS	-	√	0	B
94	Amiruddin	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	B	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	P	0	1	0	1	1	3	TMS	0	1	0	1	1	3	TMS	1	0	0	1	1	3	TMS	√	-	1	T
95	Zulfikar	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5	K	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4	N	1	1	0	0	1	3	TMS	1	1	1	1	1	5	MS	1	0	1	0	1	3	TMS	-	√	0	B
96	Mawardi	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	K	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	N	1	0	0	1	0	2	TMS	0	0	1	0	1	2	TMS	1	0	0	0	1	2	TMS	√	-	1	T
97	Faisal	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	K	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	N	1	1	1	0	1	4	MS	1	0	0	1	0	2	TMS	1	1	0	1	0	3	TMS	√	-	1	T

Lampiran 8

Karakteristik Responden Penelitian**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	92	94,8	94,8	94,8
Perempuan	5	5,2	5,2	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 36-40 Tahun	19	19,6	19,6	19,6
41-45 Tahun	15	15,5	15,5	35,1
46-50 Tahun	23	23,7	23,7	58,8
51-55 Tahun	14	14,4	14,4	73,2
56-60 Tahun	20	20,6	20,6	93,8
61-65 Tahun	6	6,2	6,2	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	22	22,7	22,7	22,7
SMP	32	33,0	33,0	55,7
SMA	28	28,9	28,9	84,5
Diploma III	5	5,2	5,2	89,7
Sarjana	10	10,3	10,3	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pegawai Negeri Sipil	4	4,1	4,1	4,1
Guru	2	2,1	2,1	6,2
Perawat	1	1,0	1,0	7,2
Petani	37	38,1	38,1	45,4
Wiraswasta	14	14,4	14,4	59,8
Nelayan	10	10,3	10,3	70,1
Pedagang	12	12,4	12,4	82,5
Tukang	11	11,3	11,3	93,8
Supir	3	3,1	3,1	96,9
IRT	3	3,1	3,1	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Lampiran 9

Data Univariat**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	39	40,2	40,2	40,2
Valid Kurang Baik	58	59,8	59,8	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	36	37,1	37,1	37,1
Valid Negatif	61	62,9	62,9	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Penataan Ruang Rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MS	40	41,2	41,2	41,2
Valid TMS	57	58,8	58,8	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Ventilasi Rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MS	37	38,1	38,1	38,1
Valid TMS	60	61,9	61,9	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Pencahayaan Rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MS	38	39,2	39,2	39,2
Valid TMS	59	60,8	60,8	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Tuberculosis Paru

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada	65	67,0	67,0	67,0
Valid Ada	32	33,0	33,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Lampiran 10

Data Bivariat

Pengetahuan * Tuberculosis Paru

Crosstab

		Tuberculosis Paru		Total	
		Tidak Ada	Ada		
Pengetahuan	Baik	Count	34	5	39
		% within Pengetahuan	87,2%	12,8%	100,0%
	Kurang Baik	Count	31	27	58
		% within Pengetahuan	53,4%	46,6%	100,0%
Total		Count	65	32	97
		% within Pengetahuan	67,0%	33,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,002 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	10,525	1	,001		
Likelihood Ratio	13,017	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	11,879	1	,001		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,87.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang Baik)	5,923	2,029	17,287
For cohort Tuberculosis Paru = Tidak Ada	1,631	1,247	2,134
For cohort Tuberculosis Paru = Ada	,275	,116	,653
N of Valid Cases	97		

Sikap * Tuberculosis Paru

Crosstab

			Tuberculosis Paru		Total
			Tidak Ada	Ada	
Sikap	Positif	Count	31	5	36
		% within Sikap	86,1%	13,9%	100,0%
	Negatif	Count	34	27	61
		% within Sikap	55,7%	44,3%	100,0%
Total	Count	65	32	97	
	% within Sikap	67,0%	33,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,448 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	8,124	1	,004		
Likelihood Ratio	10,246	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,350	1	,002		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,88.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Positif / Negatif)	4,924	1,687	14,371
For cohort Tuberculosis Paru = Tidak Ada	1,545	1,192	2,002
For cohort Tuberculosis Paru = Ada	,314	,133	,742
N of Valid Cases	97		

Penataan Ruang Rumah * Tuberculosis Paru

Crosstab

			Tuberculosis Paru		Total
			Tidak Ada	Ada	
Penataan Ruang Rumah	MS	Count	35	5	40
		% within Penataan Ruang Rumah	87,5%	12,5%	100,0%
	TMS	Count	30	27	57
		% within Penataan Ruang Rumah	52,6%	47,4%	100,0%
Total		Count	65	32	97
		% within Penataan Ruang Rumah	67,0%	33,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,927 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	11,398	1	,001		
Likelihood Ratio	14,014	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	12,794	1	,000		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penataan Ruang Rumah (MS / TMS)	6,300	2,157	18,397
For cohort Tuberculosis Paru = Tidak Ada	1,663	1,266	2,184
For cohort Tuberculosis Paru = Ada	,264	,111	,626
N of Valid Cases	97		

Ventilasi Rumah * Tuberculosis Paru

Crosstab

			Tuberculosis Paru		Total
			Tidak Ada	Ada	
Ventilasi Rumah	MS	Count	30	7	37
		% within Ventilasi Rumah	81,1%	18,9%	100,0%
	TMS	Count	35	25	60
		% within Ventilasi Rumah	58,3%	41,7%	100,0%
Total	Count	65	32	97	
	% within Ventilasi Rumah	67,0%	33,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,357 ^a	1	,021		
Continuity Correction ^b	4,378	1	,036		
Likelihood Ratio	5,620	1	,018		
Fisher's Exact Test				,026	,017
Linear-by-Linear Association	5,302	1	,021		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,21.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ventilasi Rumah (MS / TMS)	3,061	1,161	8,073
For cohort Tuberculosis Paru = Tidak Ada	1,390	1,067	1,811
For cohort Tuberculosis Paru = Ada	,454	,219	,943
N of Valid Cases	97		

Pencahayaan Rumah * Tuberculosis Paru

Crosstab

			Tuberculosis Paru		Total
			Tidak Ada	Ada	
Pencahaya an Rumah	MS	Count	32	6	38
		% within Pencahaya an Rumah	84,2%	15,8%	100,0%
	TMS	Count	33	26	59
		% within Pencahaya an Rumah	55,9%	44,1%	100,0%
Total		Count	65	32	97
		% within Pencahaya an Rumah	67,0%	33,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8,361 ^a	1	,004		
Continuity Correction ^b	7,131	1	,008		
Likelihood Ratio	8,909	1	,003		
Fisher's Exact Test				,004	,003
Linear-by-Linear Association	8,275	1	,004		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,54.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pencahaya an Rumah (MS / TMS)	4,202	1,527	11,562
For cohort Tuberculosis Paru = Tidak Ada	1,506	1,155	1,963
For cohort Tuberculosis Paru = Ada	,358	,163	,788
N of Valid Cases	97		

DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN



Photo 1. Wawancara Peneliti dengan Responden



Photo 2. Wawancara Peneliti dengan Responden



Photo 3. Wawancara Peneliti dengan Responden



Photo 4. Wawancara Peneliti dengan Responden



Photo 5. Wawancara Peneliti dengan Responden



Photo 6. Wawancara Peneliti dengan Responden