

**KARAKTERISTIK PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI
DESA PARIGIMPU'U KECAMATAN PARIGI BARAT
KABUPATEN PARIGI MOUTONG**

SKRIPSI



**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT
DALAM MEMPEROLEH GELAR SARJANA
KESEHATAN MASYARAKAT (SKM)**

OLEH:

**ANNISA RIFNING QOMARIATUL JANNAH
115 019 053**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INDONESIA JAYA
PALU, 2023**

**KARAKTERISTIK PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI
DESA PARIGIMPU'U KECAMATAN PARIGI BARAT
KABUPATEN PARIGI MOUTONG**

SKRIPSI



OLEH:

**ANNISA RIFNING QOMARIATUL JANNAH
115 019 053**

Telah disetujui dan diterima oleh:

Pembimbing I

Drs. Saiful A., M.Kes
NIDN. 09 110866 01

Tanggal,2023

Pembimbing II

Fitri Arni, SKM., M.Kes
NIDN. 09 111284 02

Tanggal,2023

Ketua STIK Indonesia Jaya

Subardin AB, SKM., M.Kes
NIDN. 09 071169 01

Tanggal,2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Telah diperbaiki sesuai saran-saran pada waktu ujian Hari Rabu, 25 Oktober 2023

TIM PENGUJI

KETUA

SEKRETARIS

Subardin AB, SKM., M.Kes
NIDN. 09 071169 01

Veni Mornalita Kolupe, SKM., M.Kes
NIDN. 09 280987 04

ANGGOTA

dr. PASH Panggabean, MPH., DR (HC)
NUPN. 99 090029 11

.....

Subardin AB, SKM., M.Kes
NIDN. 09 071169 01

.....

Sitti Fajrah, SKM, M.Kes
NIDN. 09 030190 01

.....

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Annisa Rifning Qomariatul Jannah

Npm : 115 019 053

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Palu, 7 September 2023

Yang Menyatakan

ANNISA RIFNING QOMARIATUL JANNAH
115 019 053

ABSTRAK

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan pembangunan berkelanjutan untuk tahun 2030 dengan salah satu sasaran mengakhiri epidemi tuberculosis (TB) secara global yang disetujui oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 dengan harapan angka kematian akibat TB turun hingga 90% dan insiden TB turun hingga 80% pada tahun 2030. Pada tahun 2022 terdapat 29 orang penderita dan pada bulan Maret-Agustus 2023 terdapat 18 orang penderita. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya karakteristik penderita tuberculosis paru di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Variabel penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penyakit penyerta. Jenis data adalah primer dan sekunder. Analisa data menggunakan analisis univariat. Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita tuberculosis paru di Desa Parigimpu'u yaitu sebanyak 18 orang. Sampel berjumlah 18 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita tuberculosis paru di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong paling banyak berumur adalah 36-45 tahun yaitu 61,1%, berjenis kelamin laki-laki yaitu 66,7%, berpendidikan sd/ sederajat yaitu 50,1%, bekerja sebagai petani yaitu 33,3% dan tidak memiliki penyakit penyerta yaitu 61,1%.

Kesimpulan penelitian ini yaitu penderita tuberculosis paru di Desa Parigimpu'u Kecamatan Barat Kabupaten Parigi Moutong lebih banyak berusia 46-55, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan rendah, bekerja sebagai petani dan tidak memiliki penyakit penyerta. Saran yaitu kepada pihak pelayanan kesehatan untuk tetap dapat memberikan informasi tentang karakteristik TB paru.

Kata kunci: Tuberculosis Paru, Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Penyakit Penyerta

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan karunia-Nya, sehingga skripsi peneliti yang berjudul “Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Desa Parigimpu’u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong” dapat disusun tepat pada waktu yang telah ditentukan.

Teristimewanya peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ayahanda Tasrif Lapato, S.H dan Ibunda Ningsih Yulliati Gimpalele tercinta yang telah memberikan dukungan moral kepada peneliti selama menjalani pendidikan sejak bangku sekolah sampai bangku kuliah. Terima kasih pula kepada adik Gita Ramadhani Ar-Rahma dan Raisya Ma’rifah Azkadiyah yang selalu mendukung dan mendoakan peneliti.

Skripsi ini dapat diselesaikan atas bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih serta penghargaan yang tinggi kepada yang terhormat Drs. Saiful Ambodale, M.Kes sebagai dosen pembimbing I dan Fitri Arni, SKM., M.Kes sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada yang terhormat:

1. Dr. PASH Panggabean, MPH., DR (HC), Ketua Yayasan Tri Karya Husada Palu yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan hingga penyusunan skripsi ini.

2. Subardin A.B, SKM., M.Kes, Ketua STIK Indonesia Jaya Palu yang telah memberikan bimbingan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
3. Veny Mornalita Kolupe, SKM., M.Kes, Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada peneliti.
4. Mahfud, Kepala Desa Parigimpu'u beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di Desa Parigimpu'u.
5. Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu yang telah banyak memberikan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
6. Masyarakat Desa Parigimpu'u yang telah berpartisipasi selama pelaksanaan penelitian.
7. Teman dekat peneliti Moh Dirham Sa'aba, Aliza Maghfira, Nur Halisa, Triwulandari J dan Angelin Putri Seya yang telah berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini, meluangkan baik waktu, tenaga, materi dan moril kepada saya.
8. Rekan-rekan mahasiswa (i), seangkatan, sejurusan, sebimbingan serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, terima kasih banyak untuk dukungan, do'a, partisipasi dan bantuan selama ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi maupun penyusunannya. Oleh karena itu peneliti mohon adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi.

Semoga Tuhan menerima amal baik kita dan semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi kita semua. Aamiin.

Palu, 7 September 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| Isi | Hal |
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAAN | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI | iv |
| ABSTRAK | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A...Latar Belakang | 1 |
| B...Rumusan Masalah | 5 |
| C... Tujuan Penelitian | 5 |
| D...Manfaat Penelitian | 6 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKAN | |
| A...Tinjauan Umum Tentang Tuberkulosis | 8 |
| B...Tinjauan Umum Tentang Usia | 23 |
| C...Tinjauan Umum Tentang Jenis Kelamin | 24 |
| D...Tinjauan Umum Tentang Pendidikan | 25 |
| E... Tinjauan Umum Tentang Pekerjaan | 27 |
| F... Tinjauan Umum Tentang Penyakit Penyerta | 27 |
| G...Landasan Teori | 29 |
| H...Kerangka Pikir | 29 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A...Jenis Penelitian | 31 |
| B... Waktu dan Tempat Penelitian | 31 |
| C... Variabel dan Definisi Operasional | 31 |
| D...Jenis dan Cara Pengumpulan Data | 33 |
| E... Pengolahan Data | 34 |
| F... Analisa Data | 35 |
| G...Penyajian Data | 35 |
| H...Populasi dan Sampel | 35 |
| | |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | |
| A...Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 37 |
| B... Temuan Hasil Penelitian | 39 |
| C...Pembahasan | 42 |

| | |
|----------------------|----|
| BAB V PENUTUP | |
| A...Kesimpulan | 49 |
| B...Penutup | 49 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 51 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| Tabel | | Hal |
|-----------|---|-----|
| Tabel 4.1 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tuberkulosis Berdasarkan Umur di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong (n=18) | 39 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tuberkulosis Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong (n=18)..... | 40 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tuberkulosis Berdasarkan pendidikan di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong (n=18)..... | 40 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tuberkulosis Berdasarkan Pekerjaan di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong (n=18)..... | 41 |
| Tabel 4.5 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tuberkulosis Berdasarkan Penyakit Penyerta di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong (n=18)..... | 41 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Hal |
|---------------------------------------|-----|
| Gambar 2.1 Skema Kerangka Pikir | 30 |

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Menjadi Responden
2. Surat Persetujuan Menjadi Responden
3. Kuesioner Penelitian
4. Master Tabel Penelitian
5. Hasil Olah Data
6. Surat Izin Penelitian dari STIK Indonesia Jaya Palu
7. Surat keterangan telah melakukan penelitian dari Desa Parigimpu'u
8. Surat Keterangan Bebas Plagiarisme
9. Dokumentasi Penelitian
10. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan
11. Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan pembangunan berkelanjutan untuk tahun 2030 dengan salah satu sasaran mengakhiri epidemi tuberculosis (TB) secara global yang disetujui oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 dengan harapan angka kematian akibat TB turun hingga 90% dan insiden TB turun hingga 80% pada tahun 2030 (WHO, Global Tuberculosis Report, 2016).

Untuk mencapai sasaran tersebut, Indonesia melaksanakan program Indonesia Sehat yang merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia. Program Indonesia Sehat menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (Kemenkes RI, 2016)

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat, telah disepakati adanya 12 indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga yaitu keluarga mengikuti program keluarga Berencana (KB), ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberculosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita

gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat (Kemenkes RI, 2016).

Pengobatan tuberkulosis (TB) paru yang menjadi indikator utama program keluarga sehat merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kejadian TB paru dan menurunkan tingkat penularan TB paru. TB paru adalah penyakit radang parenkim paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*), yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Kuman ini juga mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membrana selnya, sehingga menyebabkan bakteri ini tahan terhadap asam (Rab, 2010; Djojodibroto, 2009).

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* (2016) oleh WHO, pada tahun 2015, diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus TB baru di dunia yang terdiri atas 5,9 juta laki-laki (56%), 3,5 juta perempuan (34%), 1 juta anak-anak (10%).

Di Indonesia pada tahun 2015, jumlah kasus tuberkulosis mengalami peningkatan dari 324.539 kasus menjadi 330.910 kasus. Jumlah kasus tertinggi terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah dengan persentasi 38% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki 1,5 kali lebih tinggi daripada perempuan. Sedangkan, menurut

kelompok umur, kasus TB paru paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 18,65% diikuti kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,33% dan pada kelompok umur 34-44 tahun sebesar 17,18% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Pada tahun 2016, jumlah kasus baru TB paru basil tahan asam (BTA) positif adalah 156.723 kasus dengan jumlah kasus tertinggi di Provinsi Jawa Barat yaitu 23.774 kasus baru. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus baru pada laki-laki yaitu 61% dan pada perempuan yaitu 39%. Sedangkan, menurut kelompok umur, kasus baru TB paru terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 19,82%, kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 19,69% dan kelompok umur 35-44 tahun yaitu sebesar 19,12% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Di Sulawesi Tengah, proporsi pasien tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis di antara semua pasien TB paru tercatat 89,3% dari target minimal 85% pada tahun 2021 (Profil Dinas Kesehatan Sulteng, 2022). Sedangkan, pada tahun 2020 jumlah kasus baru TB paru BTA positif di Sulawesi Tengah adalah 1.881 kasus yang terdiri atas 997 kasus (59,9%) pada laki-laki dan 884 kasus (40,1%) pada perempuan. Menurut kelompok umur, jumlah kasus baru terbanyak adalah 735 kasus (20,46%) pada kelompok umur 45-54 tahun, 519 kasus (18,29%) pada kelompok umur 25-34 tahun dan 627 kasus (18,23%) pada kelompok umur 35-44 tahun (Profil Dinas Kesehatan Sulteng, 2021).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong menyebutkan, kasus TB pada tahun 2020 terdapat 622 kasus, pada tahun 2021 menurun menjadi 461 kasus dan mengalami kenaikan kembali pada tahun 2022 dengan jumlah kasus 810. (Profil Dinkes Parigi Moutong, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur penderita, tingkat pendapatan keluarga, kondisi lingkungan rumah, perilaku dan riwayat kontak penderita dengan kejadian tuberkulosis paru. Narasimhan *et al* (2013) menyatakan bahwa perkembangan TB paru dari terpapar hingga menjadi penyakit dipengaruhi oleh karakteristik *host* dan faktor lingkungan dan sosial. Adapun karakteristik *host* adalah durasi terpapar dengan agen penyebab (*M. tuberculosis*), umur, jenis kelamin, status imunitas, malnutrisi (status gizi) dan diabetes. Sedangkan, faktor lingkungan dan sosial meliputi tingkat keramaian lingkungan, ventilasi udara yang buruk, alkohol, merokok, dan pekerjaan.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 21 Februari 2023 dengan melihat data tuberkulosis Desa Parigimpu'u pada Puskesmas Lompe Ntodea dan wawancara dengan petugas puskesmas yang memegang/mengelola program penyakit tuberkulosis, terdapat 24 penderita penyakit tuberkulosis paru pada tahun 2020 dan 2021 dan meningkat kembali pada tahun 2022 sebanyak 29 penderita penyakit tuberkulosis paru. Peneliti juga melakukan wawancara kepada 5 orang penderita tuberkulosis paru yang berkunjung di puskesmas. Masih ada penderita tuberkulosis paru belum mengetahui dampak bahaya yang dirasakan apabila penyakit tersebut tidak

diobati, dan ada juga warga yang tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tuberkulosis paru yang di deritanya berbahaya kalau tidak di tangani dengan baik. Data terbaru yang di dapatkan oleh peneliti pada bulan Maret-Agustus 2023 kasus tuberkulosis paru mengalami penurunan menjadi 18 kasus dikarenakan 5 orang meninggal dunia dan 6 orang dinyatakan sembuh berobat.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Desa Parigimpu’u Kecamatan Parigi Barat Provinsi Sulawesi Tengah”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah bagaimanakah Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Desa Parigimpu’u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Desa Parigimpu’u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Desa Parigimpu’u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong berdasarkan kelompok umur.
- b. Diketuinya Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Desa

Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong berdasarkan jenis kelamin.

- c. Diketuahuinya Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong berdasarkan pendidikan.
- d. Diketuahuinya Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong berdasarkan pekerjaan.
- e. Diketuahuinya Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong berdasarkan penyakit penyerta penderita tuberkulosis paru.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Desa Parigimpu'u

Sebagai sumber pengetahuan bagi warga dalam meningkatkan pencegahan kesehatan untuk diri sendiri dan orang lain terutama pada penyakit tuberkulosis paru.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya

Dapat memperkaya dan menambah ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai satu referensi bagi peneliti berikutnya.

3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri merupakan pengalaman yang berharga dan dapat memperluas wawasan tentang Karakteristik Penderita Tuberkulosis

Paru di Desa Parigimpu'u Kecamatan Pargi Barat Kabupaten Parigi
Moutong.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Tuberkulosis

1. Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman tuberkulosis sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan tuberkulosis paru. Namun, bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (tuberkulosis ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Penyakit tuberkulosis paru ini merupakan salah satu penyakit tertua yang diketahui menyerang manusia. Jika diterapi dengan benar tuberkulosis yang disebabkan oleh kompleks *Mycobacterium tuberculosis* yang peka terhadap obat dapat disembuhkan. Tanpa diterapi tuberkulosis akan mengakibatkan kematian dalam lima tahun pertama pada lebih dari setengah kasus (Rachmaniyah, 2017).

2. Klasifikasi TB paru

a. Tuberkulosis pada manusia di temukan dalam dua bentuk yaitu:

1) Tuberkulosis Primer

Penyakit tuberkulosis yang ditularkan melalui batuk atau bersin oleh si penderita menjadi droplet nuclei dalam udara. Partikel infeksi bisa bertahan dalam udara bebas selama 1-2 jam, tergantung pada ada atau tidaknya sinar matahari dalam hal ini sinar ultraviolet, ventilasi yang baik dan kelembaban ruangan. Dalam suasana yang lembab dan gelap, bakteri tuberkulosis dapat bertahan sehari-hari sampai berbulan-bulan (Apsari, 2018).

2) Tuberkulosis Sekunder

Terjadi karena bakteri yang dorman pada tuberkulosis primer akan aktif setelah bertahun-tahun kemudian sebagai infeksi endogen menjadi tuberkulosis dewasa. Mayoritas disebabkan karena adanya penurunan imunitas, misalnya karena malnutrisi, penggunaan alkohol, penyakit maligna, diabetes, AIDS, dan gagal ginjal (Somantri, 2012).

b. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh (anatomical site) yang terkena:

1) Tuberkulosis paru

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru. Tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.

2) Tuberkulosis ekstra paru

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium),

kelenjar lymfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

c. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis:

1) Tuberkulosis paru BTA positif:

- a) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
- b) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- c) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif
- d) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

2) Tuberkulosis paru BTA negative

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada TB paru BTA positif. Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi:

- a) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negative
- b) Foto toraks abnormal sesuai dengan gambaran tuberkulosis.
- c) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT, bagi pasien dengan HIV negatif.
- d) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi

pengobatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

d. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya disebut sebagai tipe pasien, yaitu:

- 1) Kasus baru: Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu). Pemeriksaan BTA bisa positif atau negative
- 2) Kasus yang sebelumnya diobati:
 - a) Kasus kambuh (Relaps) Adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).
 - b) Kasus setelah putus berobat (Default) Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.
 - c) Kasus setelah gagal (Failure): Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.
 - d) Kasus Pindahan (Transfer In): Adalah pasien yang dipindahkan keregister lain untuk melanjutkan pengobatannya.
 - e) Kasus lain: Adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas, seperti yang:

- (1) Tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya,
- (2) Pernah diobati tetapi tidak diketahui hasil pengobatannya,
- (3) Kembali diobati dengan BTA negative (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

3. Etiologi TB paru

Penyebab tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis* yang mempunyai ukuran panjang 5 mikron dan lebar 3 mikron dengan bentuk batang tipis, kurus, dan agak bengkok, bergranular atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar yang tebal. Bakteri ini termasuk golongan bakteri aerob. Bakteri ini mempunyai sifat istimewa yaitu dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam (HCL) dan alkohol sehingga disebut basil tahan asam (BTA). Bakteri ini tidak tahan terhadap ultraviolet, karena itu penularannya terjadi pada malam hari. Bakteri dapat bertahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin. Hal ini terjadi karena bakteri berada dalam sifat dormant. Dari sifat dormant ini bakteri dapat hidup kembali dan menjadi tuberkulosis aktif lagi. Bakteri ini merupakan aerobik obligat yang memperoleh energi dari oksidasi beberapa senyawa karbon sederhana (APSARI, 2018).

4. Patofisiologi TB paru

Seseorang yang di curigai menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis* akan menjadi terinfeksi. Bakteri menyebar melalui jalan napas ke alveoli, di mana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Penyebaran basil ini juga bisa melalui system limfe dan

aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas).

Sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli dan terjadilah bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar.

Massa jaringan baru disebut granuloma, yang berisi gumpalan basil yang hidup dan yang sudah mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding. Granuloma berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut Ghon tubercle. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik, membentuk perkijuan (necrotizing caseosa). Setelah itu akan terbentuk kalsifikasi, membentuk jaringan kolagen. Bakteri menjadi non-aktif.

Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respons sistem imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif dapat juga timbul akibat infeksi tulang atau aktifnya kembali bakteri yang tidak aktif. Pada kasus ini, terjadi ulserasi pada ghon tubercle, dan akhirnya menjadi perkijuan. Tuberkel yang ulserasi mengalami proses penyembuhan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan bronkopneumonia, pembentukan tuberkel, dan seterusnya.

nya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui kelenjar getah bening. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang di kelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis serta jaringan granulasi yang di kelilingi sel epiteloid dan fibroblast akan menimbulkan respons berbeda dan akhirnya membentuk suatu kapsul yang di kelilingi oleh tuberkel (Somantri, 2012).

5. Tanda dan Gejala TB paru

Menurut Sunaryati (2019), gejala yang muncul akibat serangan TB paru ini berbeda-beda, tergantung pada usia si penderita. Gejala TB paru yang tampak pada orang dewasa ialah sebagai berikut:

- a. Batuk terus-menerus dengan dahak selama tiga minggu atau lebih,
- b. Kadang-kadang dahak yang keluar bercampur dengan darah,
- c. Sesak napas dan rasa nyeri di dada,
- d. Badan lemah, nafsu makan menurun, dan berat badan juga menurun,
- e. Keringat malam hari walau tanpa aktivitas,
- f. Demam meriang (demam ringan) lebih dari sebulan.

Sedangkan gejala TB paru yang timbul pada anak-anak ialah sebagai berikut:

- a. Berat badan turun selama tiga bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas,

- b. Berat badan anak tidak bertambah (anak kecil/ kurus terus),
- c. Tidak ada nafsu makan,
- d. Demam lama dan berulang,
- e. Muncul benjolan di daerah leher, ketiak, dan lipatan paha,
- f. Batuk lama lebih dari dua bulan dan nyeri dada,
- g. Diare berulang yang tidak sembuh dengan pengobatan diare biasa.

Disamping beberapa gejala di atas, masih terdapat gejala khusus yang bisa kita kenali, yaitu:

- a. Bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara “mengi” (suara napas melemah) yang disertai sesak,
- b. Kalau ada cairan di rongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada,
- c. Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah,
- d. Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai meningitis (radang selaput otak), gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang,
- e. Adanya scrophuloderma atau TB kulit (seperti koreng yang kronis dan tak kunjung sembuh),
- f. Adanya phlyctenular conjungtivitis (kadang di mata ada merah, lalu

ada bintik putih),

- g. Adanya specific lymphadenopathy (pembesaran kelenjar getah bening di leher),
- h. Pada TB, biasanya kelenjar yang membesar akan berderet atau lebih dari satu (Sunaryati, 2019).

6. Komplikasi TB paru

Komplikasi Penyakit tuberkulosis paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi seperti: pleuritis, efusi pleura, empiema, laringitis, tuberkulosis usus. Komplikasi yang sering terjadi pada penderita Tuberkulosis Paru stadium lanjut:

- a. Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.
- b. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronkial.
- c. Bronkiektasis dan fibrosis pada Paru.
- d. Pneumotorak spontan: kolaps spontan karena kerusakan jaringan Paru.
- e. Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal dan sebagainya.
- f. Insufisiensi *Kardio Pulmoner* (APSARI, 2018).

7. Pemeriksaan Diagnosis TB paru

- a. Pemeriksaan radiologi (foto thorax)

Untuk menegakkan diagnose Tb paru dilakukan bila pemeriksaan sputum hampir selalu negatif. Lesi Tb umumnya berada

di apeks paru, tetapi dapat juga pada lobus bawah bagian inferior atau di daerah hilus. Gambaran radiologik berupa bercak-bercak seperti awan dan batas-batas yang tidak tegas. Bila lesi telah diliputi jaringan ikat maka bayangan akan terlihat berupa bulatan dengan batas yang tegas disebut tuberkuloma (Widhianair, 2017).

b. Pemeriksaan Dahak

Yaitu cairan tubuh atau jaringan yang terinfeksi. Dengan sebuah jarum di ambil contoh cairan dari dada, perut, sendi, atau sekitar jantung. Mungkin perlu dilakukan biopsy untuk memperoleh contoh jaringan yang terinfeksi. Pemeriksaan dahak harus dilakukan selama 3 kali (selama 2 hari) yang dikenal dengan istilah SPS (sewaktu, pagi, sewaktu). Pada sewaktu (hari pertama), dahak penderita di periksa di laboratorium. Pada pagi (hari ke dua), sehabis bangun tidur pada malam hari nya, dahak penderita di tampung di pot kecil yang di beri oleh petugas laboratorium, di tutup rapat, dan di bawa ke laboratorium untuk di periksa. Sewaktu (hari ke tiga) dahak penderita di keluarkan lagi di laboratorium (penderita datang ke laboratorium) untuk di periksa. Jika hasil nya positif, orang tersebut dapat di pastikan menderita penyakit TB (Sunaryati, 2019).

c. Tes Tuberkulin

Pada tes tuberkulin diagnosis ditegakkan dengan melihat luasnya daerah indurasi pada kulit, tes tidak mempunyai arti dalam menentukan diagnosis tuberkulin pada orang dewasa sebab sebagian

besar masyarakat sudah terinfeksi dengan *Mycobacterium tuberculosis* karena tingginya prevalensi tuberkulosis. Pemeriksaan ini masih banyak dipakai untuk membantu penegakan diagnosis tuberkulosis pada anak-anak (balita). Biasanya dipakai tes Mantoux yakni dengan menyuntikkan 0,1 cc tuberkulin P.P.D (Purified Protein Derivative) intrakutan berkekuatan 5 T.U (intermediate strength). Setelah 48-72 jam tuberkulin disuntikkan, akan timbul reaksi berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrat limfosit yakni reaksi persenyawaan antara antibodi seluler dan antigen tuberkulin (APSARI, 2018)

8. Pencegahan TB paru

Menurut Sunaryati (2019), terdapat beberapa cara untuk mencegah TB paru, yaitu:

- a. Sinar ultraviolet pembasmi bakteri, bisa di gunakan di tempat-tempat di mana sekumpulan orang dengan berbagai penyakit harus duduk bersamasamase lama beberapa jam (misalnya di rumah sakit, ruang tunggu gawat darurat). Sinar ultraviolet ini bisa membunuh bakteri yang terdapat di dalam udara.
- b. Isoniazid sangat efektif jika di berikan kepada orang-orang dengan risiko tinggi TB, misalnya petugas kesehatan dengan hasil tes tuberculin positif, tetapi hasil rontgen tidak menunjukkan adanya penyakit. Isoniazid di minum setiap hari selama 6-9 bulan.
- c. Penderita *tuberculosis pulmonal* yang sedang menjalani pengobatan

tidak perlu di isolasi lebih dari beberapa hari karena obat nya bekerja secara cepat sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya penularan. Tetapi, penderita yang mengalami batuk dan tidak menjalani pengobatan secara teratur, perlu di isolasi lebih lama karena bisa menularkan penyakit nya.

- d. Untuk mencegah TB pada anak, perlu di lakukan vaksinasi BCG sejak bayi. Namun, apabila itu di lakukan pada anak usia 2-3 bulan maka di lakukan tes mantoux terlebih dahulu. Jika hasil tes negatif, baru boleh di berikan vaksinasi BCG. Kalau si anak ternyata positif TB dan kemudian diberikan vaksinasi BCG, hal itu justru akan memberatkan penyakit nya. Perlu di ketahui, vaksin BCG tidak menjamin 100% si anak akan terhindar dari penyakit TB. Pada anak balita, pencegahan di lakukan dengan cara memberikan isoniazid selama enam bulan dan pemberian vaksin BCG di lakukan setelah pemberian isoniazid selesai.

9. Pengobatan TB paru

Bagi penderita TB paru, ada hal penting yang harus di perhatikan dan juga harus di lakukan, yaitu teratur minum obat sampai benar-benar sembuh, biasanya berkisar antara 6-8 bulan.

- a. Akibat bila tidak melakukan pengobatan, maka akan terjadi beberapa hal berikut ini:
 - 1) Kuman akan kebal sehingga penyakit lebih sulit di obati,
 - 2) Kuman berkembang lebih banyak dan menyerang organ lain,
 - 3) Membutuh kan waktu lebih lama untuk sembuh,

- 4) Biaya pengobatan semakin mahal,
 - 5) Masa produktif yang hilang semakin banyak (Sunaryati, 2019).
- b. Pengobatan TB bertujuan untuk:
- 1) Menyembuhkan pasien,
 - 2) Mencegah kematian,
 - 3) Mencegah kekambuhan,
 - 4) Memutuskan rantai penularan, dan
 - 5) Mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Sunaryati, 2019).
- c. Jenis-jenis Obat Anti Tuberkulosis (OAT)
- 1) Isoniazid (H),
 - 2) Ethambutol (E),
 - 3) Pyrazinamide (Z),
 - 4) Rifampicin (R),
 - 5) Streptomycin (S) (Sunaryati, 2019).
- d. Prinsip-prinsip pengobatan

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan prinsip - prinsip sebagai berikut:

- 1) OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.

- 2) Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = Directly Observed Treatment) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).
- 3) Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.

- a) Tahap awal (intensif)

Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat 3 atau 4 obat sekaligus setiap hari selama 2 bulan dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah kekebalan obat. Bila pengobatan tahap intensif di berikan secara tepat, biasanya pasien yang menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 1-2 bulan.

- b) Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien mendapat obat lebih sedikit, 2 macam saja namun dalam waktu yang lebih lama, biasanya sampai 4 bulan. Obat dapat di berikan setiap hari maupun beberapa kali dalam satu minggu. Tahap lanjutan penting adalah untuk membunuh kuman persister sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Sunaryati, 2019).

- e. Panduan pengobatan OAT

Prinsip dasar pengobatan TBC untuk anak-anak adalah minimal 3 macam obat dan di berikan dalam waktu 6 bulan, yaitu tablet rifampisin, INH, pirazinamid, dan etambutol setiap hari dan lalu di

lanjutkan 4 bulan dengan rifampisin dan INH. Beberapa contoh panduan pengobatan di sampaikan dalam penjelasan berikut ini:

1. Kategori 1

Pada pasien yang masuk kategori 1 dalam 2 bulan pertama mendapat tablet rifampisin, INH, pirazinamid, dan etambutol setiap hari. Lalu, di lanjutkan 4 bulan dengan rifampisin dan INH, baik setiap hari maupun 3 kali seminggu. Kategori 1 di berikan pada:

- a) Pasien baru TBC paru BTA positif,
- b) Pasien TBC paru BTA negatif dengan gambaran foto toraks sesuai tb,
- c) Pasien TBC di luar paru.

2. Kategori 2

Pada pasien yang masuk kategori ini, dalam 2 bulan pertama mendapat tablet rifampisin, INH, pirazinamid, dan etambutol setiap hari di sertai suntikan streptomisin. Lalu, di lanjutkan dengan tablet rifampisin, INH, pirazinamid, dan etambutol setiap hari selama 1 bulan dan di lanjutkan 5 bulan lagi dengan rifampisin dan INH 3 kali dalam seminggu. Kategori 2 di berikan pada:

- a) Pasien yang sudah sembuh lalu kambuh lagi,
- b) Pasien gagal, yang tidak sembuh di obati,
- c) Pasien dengan pengobatan setelah sempat berhenti berobat

(Sunaryati, 2019).

f. Efek samping OAT

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011), beberapa efek samping dalam pengobatan OAT yaitu:

1. Rifampisin: tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut.
2. Pirasinamid: nyeri Sendi.
3. INH: kesemutan dan rasa terbakar di kaki.
4. Rifampisin: warna kemerahan pada air seni (urine).
5. Semua jenis OAT: gatal dan kemerahan kulit.

B. Tinjauan Umum Tentang Umur

1. Pengertian umur

Dalam kamus besar bahasa indonesia, usia diartikan dengan masa hidup seseorang atau sejak dilahirkan atau diadakan. Pada dasarnya tidak ada perbedaan antara kata “umur” dan “usia”, keduanya mengandung pengertian yang sama yaitu tentang masa hidup seseorang. Usia atau umur merupakan waktu atau masa hidup seseorang selama masih hidup di dunia yang dihitung mulai dari manusia dilahirkan (Hurlock, 2010).

2. Kategori umur

Kategori umur Menurut Depkes RI (2009):

- a. masa balita = 0 – 5 tahun
- b. Masa kanak-kanak = 5 – 11 tahun
- c. Masa remaja Awal = 12 – 16 tahun
- d. Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun

- e. Masa dewasa Awal = 26- 35 tahun
- f. Masa dewasa Akhir = 36- 45 tahun
- g. Masa Lansia Awal = 46- 55 tahun
- h. Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun
- i. Masa Manula = 65 – sampai atas

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu : Usia pertengahan (middle age) 45 -59 tahun, Lanjut usia (elderly) 60 -74 tahun, lanjut usia tua (old) 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun. Setiap orang yang berhubungan dengan lanjut usia adalah orang yang berusia 56 tahun ke atas, tidak mempunyai penghasilan dan tidak berdaya mencari nafkah untuk keperluan pokok bagi kehidupannya sehari-hari. Pada usia 55 sampai 65 tahun merupakan kelompok umur yang mencapai tahap praenisiium pada tahap ini akan mengalami berbagai penurunan daya tahan tubuh/kesehatan dan berbagai tekanan psikologis. Dengan demikian akan timbul perubahan-perubahan dalam hidupnya.

C. Tinjauan Umum Tentang Jenis Kelamin

Menurut Huntu (2010) jenis kelamin adalah perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara biologis sejak seseorang lahir. Sex berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap

dengan laki-laki dan perempuan pada segala ras yang ada dimuka bumi.

Pembagian manusia dari jenis kelaminnya ini pada dasarnya dilakukan sebagai cara pengenalan fisik yaitu berdasarkan perbedaan struktur organ reproduksi (Nitisemito, 2011). Menurut Oakley (2010), mengatakan bahwa perbedaan jenis kelamin laki-laki dan perempuan telah dikodratkan oleh tuhan dan oleh sebab itu bersifat permanen, perbedaan laki-laki dan perempuan tidak sekedar bersifat biologis akan tetapi juga dalam aspek sosial, kultural, karakteristik jenis kelamin ada hubungan dengan sifat keterpaparan tingkat kerentangan memegang peranan tersendiri dalam berbagai penyakit tertentu, jenis kelamin sangat erat dengan penyakit kecing manis, penyakit ginjal, yang perlu pengaturan diet, ketaatan dalam pengobatan yang paling penting dalam perilaku hidup sehat.

D. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan merupakan proses pengubahan sikap dan tatalaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara, perbuatan mendidik (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Poedjawijatna (1991) makin tinggi pendidikan atau pengetahuan seseorang, maka makin tinggi kesadaran seseorang untuk berperan serta terhadap masalah kesehatan.

Tingkat pendidikan dibagi menjadi :

Jalur formal

1. Pendidikan Rendah

Pendidikan rendah yaitu pendidikan berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat

2. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah jurusan, seperti : SMA, MA, SMK, MAK atau bentuk lain yang sederajat

3. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas (UU RI No. 20 Tahun 2010)

Lebih lanjut wahid (1992:89) mengatakan bahwa tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi serta dapat ikut berperan dan aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang cukup mempunyai pandangan yang berbeda dengan orang yang tingkat pendidikannya lebih rendah dalam memandang segala persoalan yang dihadapi oleh keluarganya. Orang tua

yang mempunyai pendidikan yang tinggi akan bisa mengarahkan keluarganya untuk melakukan cara cara hidup sehat.

Dari uraian diatas maka dapat dipahami bahwa pendidikan merupakan hal penting dalam menentukan pola pikir maupun sikap seseorang dalam melaksanakan sesuatu. Dalam kaitanya dengan kejadian tuberkulosis maka pengetahuan akan menjadi hal penting didalam melakukan pencegahan terhadap terjadinya penyakit tuberkulosis, sedangkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh tinggi rendahnya pendidikan formal yang dimiliki.

E. Tinjauan Umum Tentang Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya, pekerjaan erat kaitanya dengan penghasilan, mengarah pada kesejahteraan sosial ekonomoi dimana tingkat kesejahteraan dapat dicapai bila penghasilan yang diperoleh mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarga (Depkes RI 1996).

Paul (1987) dalam Sugeng (2011) mengklasifikasikan manfaat pekerjaan dalam dua pengertian (*sense*), *weak sense* dan *strong sense*. Apa yang dikerjakan sekedar memberi manfaat dalam kategori *weak sense* bila hanya diri kita yang merasakan dan menikmati manfaat dan nilai dari buah pekerjaan. Pekerjaan yang maksimum seharusnya mampu menembus manfaat dalam bentuk *strong sense*, yang dapat dirasakan dan dinikmati orang lain yang terkena pengaruh dan dampak dari pekerjaan yang kita lakukan.

F. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta adalah adanya riwayat penyakit yang pernah di derita

turut mempengaruhi penyebab terjadinya tuberkulosis.

1. HIV/AIDS

HIV/AIDS di dunia akan menyebabkan meningkatnya juga risiko kejadian TB. Sebagian besar orang yang terinfeksi kuman TB tidak menjadi sakit TB karena mereka mempunyai sistem imunitas yang masih baik dimana kondisi ini dikenal sebagai infeksi TB laten. Pada orang-orang dengan sistem imunitas yang menurun seperti pada pasien HIV/AIDS, maka kondisi infeksi TB laten tersebut dengan mudah berkembang menjadi TB aktif (P et al., 2019). Ketika HIV berkembang maka jumlah dan fungsi limfosit-T CD4 menurun. Sel ini mempunyai peran yang penting untuk melawan kuman TB. Dengan demikian, sistem kekebalan tubuh menjadi kurang mampu untuk mencegah perkembangan dan penyebaran lokal kuman ini (Efendi et al., 2015).

2. Diabetes melitus (DM)

Merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, ataupun keduanya (Fauziah et al., 2016). Penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang berkaitan dengan gangguan fungsi imunitas tubuh, sehingga penderita lebih rentan terserang infeksi, termasuk TB paru. Penyebab infeksi TB paru pada penderita DM kebanyakan akibat adanya gangguan fungsi sel-sel imun dan mekanisme pertahanan tubuh, termasuk gangguan fungsi dari epitel pernapasan serta motilitas silia (Aziz, 2019). Diabetes Mellitus dapat meningkatkan

frekuensi maupun tingkat keparahan suatu infeksi. Hal tersebut disebabkan oleh adanya abnormalitas dalam imunitas yang diperantari oleh sel dan fungsi fagosit berkaitan dengan hiperglikemia, termasuk berkurangnya vaskularitas (Oktavia et al., 2016).

G. Landasan Teori

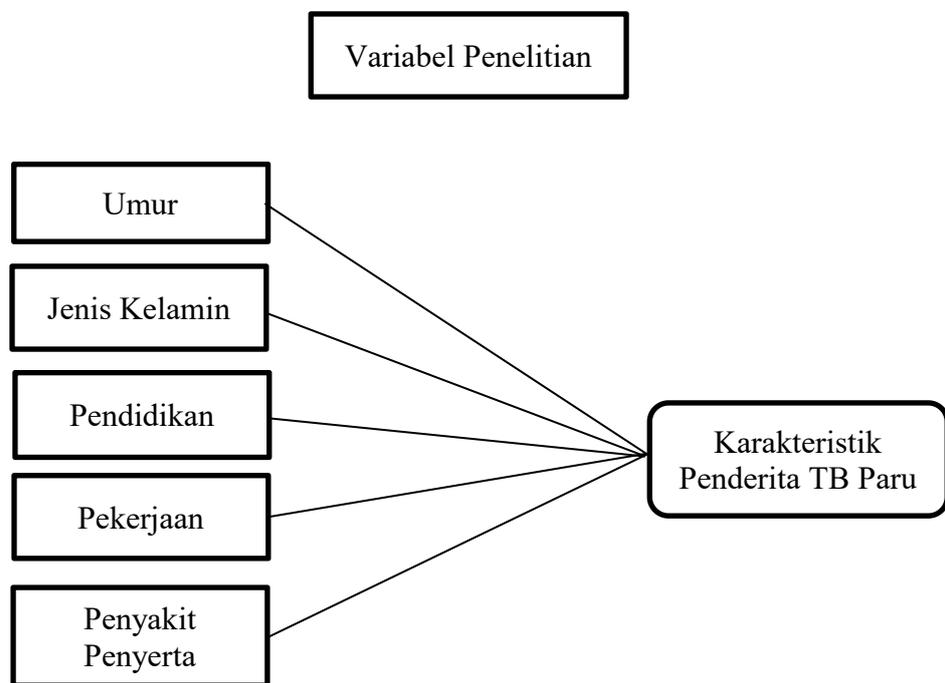
Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan pembangunan berkelanjutan untuk tahun 2030 dengan salah satu sasaran mengakhiri epidemi tuberculosis (TB) secara global yang disetujui oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 dengan harapan angka kematian akibat TB turun hingga 90% dan insiden TB turun hingga 80% pada tahun 2030 (WHO, Global Tuberculosis Report, 2016).

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman tuberkulosis sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan tuberkulosis paru. Namun, bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (tuberkulosis ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes RI, 2019).

H. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan pustaka, terdapat berbagai macam faktor risiko TB paru seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, merokok, konsumsi alkohol, status gizi, penyakit penyerta, kontak dengan penderita TB

paru, riwayat kekambuhan TB paru, dan kondisi rumah. Faktor risiko yang dimiliki oleh individu dengan TB paru akan menjadi karakteristik individu tersebut. Di antara berbagai faktor risiko tersebut, maka variabel yang akan diteliti pada penderita tuberkulosis yaitu pada umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan penyakit penyerta. Kerangka pikir dalam penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1
Skema Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2012). Penelitian deskriptif ini bertujuan untuk mengetahui Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 19-23 Agustus tahun 2023 di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini yaitu karakteristik penderita tuberkulosis paru yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penyakit penyerta.

2. Definisi Operasional

a. Umur

Definisi : Suatu waktu mengenai keadaan responden di dunia yang di hitung selama seseorang itu hidup sampai di lakukan penelitian.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Check list
Hasil ukur : 0 = 12-16 tahun
1 = 17-25 tahun
2 = 26-35 tahun
3 = 36-45 tahun
4 = 46-55 tahun

b. Jenis kelamin

Definisi : Jenis kelamin adalah sifat jasmani dan rohani yang membedakan dua makhluk hidup sebagai perempuan atau laki-laki.

Cara ukur : Kuesioner

Alat ukur : Check list

Hasil ukur : 0 = perempuan
1 = laki-laki

c. Pendidikan

Definisi : Pola perkembangan yang terorganisasi dari semua potensi, moral, intelektual dan jasmani

Cara ukur : Kuesioner

Alat ukur : Check list

Hasil ukur : 0 = SD/Sederajat
1 = SMP/Sederajat
2 = SMA/Sederajat

d. Pekerjaan

Definisi : Sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah guna memenuhi kebutuhan sosial ekonomi.

Cara ukur : Kuesioner

Alat ukur : Check list

Hasil ukur : 0 = Pelajar

1 = IRT

2 = Buruh Bangunan

3 = Petani

4 = Pedagang

e. Penyakit Penyerta

Definisi : Riwayat penyakit yang pernah di derita turut mempengaruhi penyebab penyakit.

Cara ukur : Kuesioner

Alat ukur : Check list

Hasil ukur : 0 = Tidak Ada

1 = Diabetes Militus

2 = Lambung

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari responden melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.

b. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi terkait yang

akan diteliti.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan memperoleh data dari petugas di Puskesmas Lompe Ntodea.

E. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari responden akan dianalisa dengan cara :

1. *Editing*

Melengkapi jawaban responden pada kuisisioner, memperbaiki jawaban responden, memperjelas, dan mengecek lagi.

2. *Coditing*

Memberikan kode jawaban secara angka atau kode tertentu sehingga lebih mudah ditabulasi.

3. *Tabulationg*

Penyusunan atau perhitungan data yang berdasarkan variabel yang diteliti.

4. *Entry*

Proses pemasukan data kedalam program komputer untuk selanjutnya dianalisis.

5. *Cleanning*

Proses pengecekan kembali data yang sudah ditabulasi apabila data sudah benar atau masih ada kesalahan.

6. *Describing*

Menggambarkan atau menerangkan data yang sudah dikumpulkan.

F. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu melihat distribusi dan frekuensi dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Rumus } p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah

G. Penyajian Data

Hasil penelitian yang dilakukan akan disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi sehingga dapat lebih mudah dipahami.

H. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Objek yang diamati dapat berupa benda hidup maupun benda mati, dimana sifat-sifat yang ada dalam objek tersebut dapat diukur dan diamati (Notoatmodjo,2012). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang menderita penyakit tuberkulosis paru di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong yaitu sebanyak 18 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang dapat di teliti (Arikunto.S, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang menderita penyakit tuberkulosis paru di Desa Parigimpu'u yaitu sebanyak 18 orang (total populasi/sampel jenuh).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan wilayah

Desa Parigimpu'u adalah salah satu desa yang terdapat di Kecamatan Parigi Barat, Kabupaten Parigi Moutong, Provinsi Sulawesi Tengah. Dengan luas wilayah $\pm 13 \text{ km}^2$ sebagian besar wilayahnya sebanyak 65% merupakan lahan kering dan 35% terdapat lahan basah serta sisanya adalah wilayah pemukiman. wilayah dengan area yang berbukit $\pm 300 \text{ M}$ dari permukaan laut. Desa Parigimpu'u merupakan Ibu Kota Kecamatan Parigi Barat, jarak antara Desa Parigimpu'u dengan Kabupaten adalah sekitar 4 KM.

Wilayah Desa Parigimpu'u merupakan wilayah yang terletak di wilayah kaki gunung dan mudah di jangkau dengan menggunakan kendaraan, baik dari kendaraan roda empat (mobil) maupun roda dua (motor).

Desa Parigimpu'u terbagi 3 dusun, yaitu:

- a. Dusun 1
- b. Dusun 2
- c. Dusun 3

Prasarana dan sarana yang ada di Desa itu dusun 1, dusun 2, dan dusun 3 antara lain :

- a. Mesjid

- b. Musholah khairatul ummah
- c. Sekolah SD
- d. Kantor Camat Parigi Barat
- e. Poskesdes/polindes
- f. Sekolah PAUD kaisar indah
- g. Kantor Desa Parigimpu'u

Sejarah administrasi Desa Paigimpu'u di bagi menjadi 3 dusun dan di kepalai oleh seorang Kepala Desa. Adapun batas-batas Wilayah Desa Air Panas antara lain :

- a. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Lobu Mandiri
- b. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Jono Kalora
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Baliara
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kota Palu

Dari hasil tinjauan, masyarakat Desa Parigimpu'u memeluk agama islam dan berasal dari suku kaili. Hubungan antara masyarakat setempat terjalin baik dan erat, serta lahan desa parigimpu'u di manfaatkan sebagai usaha pertanian berupa kebun oleh sebab itu keadaan tanah desa Parigimpu'u sebagaian kecil cocok untuk tanaman pala, pohon kelapa, durian, rambutan dan nilam sehingga sebagian besar mata pencaharian masyarakat sebagai petani/pekebun dan wiraswasta.

B. Temuan Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur pada penelitian ini dibagi menjadi lima kategori berdasarkan pembagian kategori menurut Depkes RI (2009) yaitu 12-16 tahun (Remaja awal), 17-25 tahun (Remaja akhir), 26-35 tahun (Dewasa awal), 36-45 tahun (Dewasa akhir), dan 46-55 tahun (Lansia awal). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tuberkulosis Berdasarkan Umur di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong (n=18)

| No | Kategori Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|---------------|-----------|----------------|
| 1 | 12 - 16 tahun | 1 | 5,6% |
| 2 | 17 - 25 tahun | 1 | 5,6% |
| 3 | 26 - 35 tahun | 3 | 16,6% |
| 4 | 36 - 45 tahun | 11 | 61,1% |
| 5 | 46 - 55 tahun | 2 | 11,1% |
| Total | | 18 | 100% |

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur responden lebih besar adalah 36-45 tahun yaitu 61,1% dan lebih kecil berumur 12-16 tahun dan 17-25 tahun yaitu 5,6%.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin pada penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tuberkulosis Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong (n=18).

| No | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|---------------|-----------|----------------|
| 1 | Laki-laki | 12 | 66,7% |
| 2 | Perempuan | 6 | 33,3% |
| | Total | 18 | 100% |

Sumber: Data Primer,2023

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 66,7% dan responden berjenis kelamin perempuan paling sedikit yaitu 33,3%.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan pada penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu SD/Sederajat, SMP/Sederajat dan SMA/Sederajat. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tuberkulosis Berdasarkan Pendidikan di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong (n=18).

| No | Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|---------------|-----------|----------------|
| 1 | SD/Sederajat | 9 | 50,1% |
| 2 | SMP/Sederajat | 6 | 33,3% |
| 3 | SMA/Sederajat | 3 | 16,6% |
| | Total | 18 | 100% |

Sumber: Data Primer,2023

Tabel 4.3 menunjukan bahwa responden dalam penelitian ini lebih besar berpendidikan SD/Sederajat yaitu 50,1% dan paling sedikit berpendidikan SMA/Sederajat yaitu 16,6%.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan pada penelitian ini dibagi menjadi lima kategori yaitu Pelajar, IRT (Ibu Rumah Tangga), Buruh Bangunan, Petani dan Pedagang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tuberkulosis Berdasarkan Pekerjaan di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong (n=18).

| No | Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|----------------|-----------|----------------|
| 1 | Pelajar | 1 | 5,6% |
| 2 | IRT | 4 | 22,2% |
| 3 | Buruh Bangunan | 5 | 27,8% |
| 4 | Petani | 6 | 33,3% |
| 5 | Pedagang | 2 | 11,1% |
| | Total | 18 | 100% |

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak bekerja sebagai petani yaitu 33,3% dan lebih kecil adalah pelajar yaitu 5,6%.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta pada penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu Tidak ada, Diabetes militus dan Lambung. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tuberkulosis Berdasarkan Penyakit Penyerta di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong (n=18).

| No | Penyakit Penyerta | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|-------------------|-----------|----------------|
| 1 | Tidak Ada | 11 | 61,1% |
| 2 | Diabetes Militus | 5 | 27,8% |
| 3 | Lambung | 2 | 11,1% |
| | Total | 18 | 100% |

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden paling banyak tidak memiliki penyakit penyerta yaitu 61,1% dan paling sedikit menderita penyakit lambung yaitu 11,1%.

C. Pembahasan

1. Faktor Umur

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur responden lebih besar adalah 36-45 tahun yaitu 61,1% dan lebih kecil berumur 12-16 tahun dan 17-25 tahun yaitu 5,6%.

Dari hasil yang di dapat peneliti berasumsi TB paru juga rentan pada usia dewasa di karenakan sistem imunologis seseorang menurun sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB paru yang menyerang kekebalan tubuh yang rendah. Dimana sistem kekebalan menurun seiring dengan proses menua maka seluruh fungsi organ mengalami penurunan, kemampuan untuk melawan kuman *mycobacterium tuberculosis* lemah sehingga kuman mudah masuk kedalam tubuh lansia.

Nurjana (2015) mengatakan bahwa TB paru banyak terjadi pada usia dewasa dikarenakan dua faktor, yaitu orang dewasa tersebut pernah terinfeksi TB primer pada waktu kecil tetapi tidak dilakukan preventif dengan baik sehingga muncul pada saat dewasa serta adanya aktivitas dan lingkungan pekerjaan yang berinteraksi dengan penderita TB atau lingkungan yang memudahkan tertular TB paru.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ramadhan (2019) menyatakan bahwa ada hubungan faktor usia dengan kejadian TB paru, TB paru sebagian besar menyerang pada kelompok usia dewasa dan produktif, dimana dalam penelitiannya responden berjumlah 1.232 responden, usia >15 tahun sebanyak 1.198, dan yang berusia 0-14 tahun sebanyak 34 responden.

2. Faktor Jenis Kelamin

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 66,7% dan responden berjenis kelamin perempuan paling sedikit yaitu 33,3%.

Dari hasil yang di dapat peneliti berasumsi TB paru juga rentan pada laki-laki di karenakan adanya faktor pekerjaan, laki-laki adalah kepala keluarga yang bertugas menafkahi keluarganya. Mereka lebih sering kontak dengan orang luar dan kontak dengan lingkungan luar, contohnya: kontak dengan teman kerja yang di duga menderita TB paru, kontak dengan lingkungan atau asap/debu.

Ismah (2017) mengatakan bahwa jenis kelamin laki-laki mayoritas terkena TB paru di karenakan laki-laki lebih cenderung memiliki perilaku jelek daripada perempuan, contohnya berperilaku merokok dan minum alkohol. Dimana merokok dan alkohol dapat menurunkan imunitas tubuh sehingga lebih mudah terkena penyakit TB paru (Dotulong et al., 2015).

Hal ini sejalan dengan penelitian Ismah (2017) yang mengatakan bahwa jenis kelamin laki-laki adalah kelompok yang paling banyak

menderita TB paru. Dimana perbandingan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang menderita TB paru adalah sebesar 3:2, yaitu dimana jumlah responden dalam penelitian berjumlah 40 responden, laki-laki sebanyak 28 orang (70%) dan perempuan sebanyak 12 orang (30%).

Didukung juga dengan penelitian yang dilakukan Tola (2019) menyatakan laki-laki lebih banyak menderita TB paru dengan laki-laki sebanyak 739 responden (59,8%) dan perempuan sebanyak 497 responden (40,2%).

3. Faktor Pendidikan

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini lebih besar berpendidikan SD/Sederajat yaitu 50,1% dan paling sedikit berpendidikan SMA/Sederajat yaitu 16,6%.

Dari hasil yang di dapat peneliti berasumsi TB paru juga rentan pada orang yang berpendidikan rendah di karenakan kurangnya kemauan oleh seseorang tersebut untuk mencari informasi mengenai TB paru. Seseorang yang mempunyai pendidikan yang cukup akan memiliki pandangan yang berbeda dengan orang yang tingkat pendidikannya rendah dalam memandang segala persoalan yang dihadapi oleh keluarganya. Orang yang mempunyai pendidikan yang tinggi akan bisa mengarahkan dirinya sendiri dan keluarganya untuk melakukan cara cara hidup sehat.

Pradita (2018) mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan

penyakit Tuberkulosis, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki kemampuan untuk memahami lebih cepat dibandingkan berpendidikan yang lebih rendah. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan akan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi yang di dapat dengan jelas (Hartiningsih, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian Novita (2017) bahwa pendidikan rendah ada hubungannya dengan kejadian TB paru, dimana pada penelitian nya responden sebanyak 40 orang, pendidikan responden paling banyak pada adalah pendidikan Sekolah Dasar sebanyak 20 responden (50,0%), tidak sekolah sebanyak 3 responden (7,5%), dan perguruan tinggi sebanyak 1 responden (2,5%).

4. Faktor Pekerjaan

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak bekerja sebagai petani yaitu 33,3% dan lebih kecil adalah pelajar yaitu 5,6%.

Dari hasil yang di dapat peneliti berasumsi TB paru juga rentan pada orang yang bekerja dikarenakan dengan aktivitas lebih rentan terhadap paparan debu dan asap, sehingga akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Seseorang yang bekerja akan semakin

sering kontak dan bersosialisasi dengan orang lain yang juga menderita TB paru.

Nurkumalasari (2016) mengatakan bahwa Pekerjaan dapat dilihat dari kemungkinan tingkat keterpaparan serta besarnya risiko menurut pekerjaan, lingkungan kerja dan sifat sosio ekonomi karyawan pada pekerjaan tersebut. Pekerjaan yang di maksud lebih dominan terpapar TB paru seperti, buruh bangunan, sopir truk, pengangkat kayu, dan petani dengan aktivitas lebih rentan terhadap paparan debu dan asap (Jaya & Mediarti, 2017). Bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya TB paru (Pradita, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian Fitria (2017) menyatakan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kejadian TB paru, dimana responden dalam penelitian berjumlah 49 responden, yang bekerja sebanyak 36 responden, dimana paling banyak bekerja sebagai buruh/ tani yaitu 19 responden (38,78%), dan tidak bekerja sebanyak 13 responden (26,53%).

5. Faktor Penyakit Penyerta

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden paling banyak tidak memiliki penyakit penyerta yaitu 61,1% dan paling sedikit menderita penyakit lambung yaitu 11,1%.

Dari hasil yang di dapat peneliti berasumsi bahwa responden tidak memeriksa kesehatan secara menyeluruh karena kurangnya perekonomian dan kurangnya pengetahuan responden TB paru di Desa Parigimpu'u sehingga responden tidak memeriksa kesehatannya di layanan kesehatan, serta kurangnya kemauan oleh seseorang tersebut untuk mencari informasi mengenai TB paru.

Menurut penelitian Aziz (2019) penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang berkaitan dengan gangguan fungsi imunitas tubuh, sehingga penderita lebih rentan terserang infeksi, termasuk TB paru. Penyebab infeksi TB paru pada penderita DM kebanyakan akibat adanya gangguan fungsi sel-sel imun dan mekanisme pertahanan tubuh, termasuk gangguan fungsi dari epitel pernapasan serta motilitas silia. Diabetes Mellitus dapat meningkatkan frekuensi maupun tingkat keparahan suatu infeksi. Hal tersebut disebabkan oleh adanya abnormalitas dalam imunitas yang diperantarai oleh sel dan fungsi fagosit berkaitan dengan hiperglikemia, termasuk berkurangnya vaskularitas (Oktavia et al., 2016).

Didukung oleh penelitian Pangaribuan (2020) menyatakan bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat penyakit DM dikarenakan responden mengaku belum pernah didiagnosis DM oleh dokter kemungkinan partisipan tersebut tidak pernah periksa DM ke dokter.

Sejalan dengan penelitian Oktavia (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan penyakit penyerta dengan kejadian TB paru, salah

satunya adalah penyakit DM dengan kejadian TB paru, dimana dalam penelitian nya ada sebanyak 33 responden, diantara nya sebanyak 20 responden (60,6%) yang tidak menderita DM, dan sebanyak 13 responden (39,4%) yang menderita DM.

Berbeda dengan penelitian Bisara (2019) menyatakan bahwa ada hubungan penyakit penyerta dengan kejadian TB paru yaitu penyakit HIV/AIDS dan DM, dimana dalam penelitiannya sebanyak 965 responden menderita penyakit HIV/AIDS dan sebanyak 326 responden menderita penyakit DM.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Penderita tuberkulosis paru di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong lebih banyak berumur 46-55 tahun.
2. Penderita tuberkulosis paru di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong lebih banyak berjenis kelamin laki-laki.
3. Penderita tuberkulosis paru di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong lebih banyak berpendidikan SD/Sederajat.
4. Penderita tuberkulosis paru di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong lebih banyak yang bekerja sebaga petani.
5. Penderita tuberkulosis paru di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong lebih banyak tidak memiliki penyakit penyerta.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 18 responden mengenai Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Desa Parigimpu'u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong, maka disarankan:

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas Lompe Ntodea dan PosKesDes Parigimpu'u untuk tetap dapat memberikan serta meningkatkan pengetahuan sekaligus memberikan informasi tentang

karakteristik TB paru kepada penderita TB paru untuk mengurangi peningkatan kejadian TB paru setiap tahunnya.

2. Bagi Responden

Penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk responden agar tetap meningkatkan pengetahuannya terutama tentang karakteristik TB paru serta dapat berperilaku baik dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB paru.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan mencari tahu lebih mengenai faktor lain yang mempengaruhi terjadinya TB paru serta melakukan penelitian di banyak tempat.

DAFTAR PUSTAKA

- APSARI, D. 2018. *Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Batu Anam Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun Tahun 2015-2017*.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi 2010)*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Aziz, K. K. 2019. *Pengobatan Tuberkulosis Paru dan Diabetes Melitus serta Pengaruhnya terhadap Risiko Multi-Drug Resistant Tuberculosis (MDR-TB)*. *ANATOMICA MEDICAL JOURNAL| AMJ*, 2(1), 22-32.
- Bisara, D., Simarmata, O. S., Novianti, N., & Senewe, F. P. 2019. *Situasi Human Immunodeficiency Virus-Tuberkulosis di Kabupaten Merauke 2018: Ancaman Pada Umur Produktif*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(1), 1-9.
- Dinkes Prov. Sulteng. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Palu.
- Dinkes Kab. Parimo. 2022. *Profil Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong*. Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong. Parigi.
- Djojodibroto. 2009. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Buku Kedokteran. Jakarta.
- Dotulong, J, Sapulete, MR, Kandou, GD. 2015. 'Hubungan Faktor Resiko Umur, Jenis Kelamin, dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori', *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, vol.3, no.2, 2015.
- Efendi, N., Yunis, T., Wahyono, M., & Sundari, T. 2015. *Sakit Penyakit Infeksi Prof . Dr . Sulianti Saroso the Survival Overview of Tb-Hiv Co-Infection Patiens Based on the Anatomical Site of Tuberculosis in.The Indonesian Journal of Infectious Disease*, 2(1), 26–34.
- Fauziah, D. F., Basyar, M., & Manaf, A. 2016. *Artikel Penelitian Insidensi Tuberkulosis Paru pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Dr . M . Djamil Padang*. 5(2), 349–354.

- Fitria, E., Ramadhan, R., & Rosdiana, R. 2017. *Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Rujukan Mikroskopis Kabupaten Aceh Besar. Sel Jurnal Penelitian Kesehatan, 4(1), 13–20.*
- Fitriani E. 2012. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkolusis paru.* Jurnal ilmu kesehatan masyarakat, fakultas ilmu keolahragaan, Univesitas Negeri Semarang
- Fitriani, D., Pratiwi, D. R., Betty. 2020. *Buku Ajar TBC, Askep Dan Pengawasan Minum Obat Dengan Media Telepon.* Tanggerang Selatan : Stikes Widya Dharma Husada Tanggerang.
- Hartiningsih, S. N. 2018. *Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan media booklet terhadap perilaku caregiver dalam mencegah tuberkulosis pada anggota keluarga. Health Sciences and Pharmacy Journal, 2(3), 97.*
- Hungu. 2010. *Demografi Kesehatan Indonesia.* Penerbit Grasindo. Jakarta.
- Hurlock, B.E. 2010. *Psokologi Perkembangan Suatu Pendkatan Sepanjang Rentang Kehidupan.* Erlangga. Jakarta.
- Ismah, Z., & Novita, E. 2017. *Studi Karakteristik Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Seberang Ulu 1 Palembang. Unnes Journal of Public Health, 6(4), 218-224.*
- Jaya, H., & Mediarti, D. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tuberkulosis Paru Relaps Pada Pasien di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015-2016. Jurnal Kesehatan, 12(1), 1–12.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis-Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364. Jurnal ICT, Pengendalian Tuberkulosis, 110.*
- Kemenkes RI. 2016. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.*
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.* Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.* Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016.* Kemenkes RI. Jakarta.

- Kemenkes RI. 2011. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Narasimhan, P *et al.* 2013. *Risk Factor for Tuberculosis*. The University of New South Wales, Kensington, Sydney, NSW 2052. Hindawi Publishing Corporation. Australia.
- Nitisemito, A.S. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Penerbit Ghalia. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nurjana, M. A. 2015. *Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) di Indonesia*. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 25(3), 163–170.
- Nurkumalasari, N., Wahyuni, D., & Ningsih, N. 2016. *Hubungan Karakteristik Penderita Tuberculosis Paru dengan Hasil Pemeriksaan Dahak di Kabupaten Ogan Ilir*. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2), 51-58.
- Oakley. 2010. *Drugs, Society, and Human Behavior*. Library of Congress Cataloging In Publication Data. New York.
- Oktavia, S., Mutahar, R., & Destriatania, S. 2016. *Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang Analysis Of Risk Factors For Pulmonary TB Incidence In Work Area Health Kertapati Palembang Pendahuluan World Health Organization (WHO) menyatakan Tubercullosis (TB) . 7(2), 124–138.*
- Panggabean PASH., Wartana Kadek., Sirait Ebron., AB Subardin., Rasiman Noviany., Pelima Robert. 2021. *Pedoman Penulisan Poposal/Skripsi*. Palu sekolah tinggi ilmu kesehatan Indonesia Jaya. Palu.
- Pangaribuan, L., Perwitasari, D., Tejayanti, T., & Lolong, D. B. 2020. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberculosis Pada Umur 15 Tahun Ke Atas Di Indonesia (Analisis Data Survei Prevalensi Tuberculosis (Sptb) Di Indonesia 2013-2014) Factors In fl uencing Pulmonary Tuberculosis Occurrence of 15 Years Old or Above in Indonesia (Tuberculosis Prevalence Survey Data Analysis in Indonesia Year 2013-2014)*. 22.

- P, D. Y., S, D. D., Gayatri, A. A. A. Y., Utama, M. S., & M, T. P. 2019. *Karakteristik pasien HIV/AIDS dengan koinfeksi tuberkulosis pada Poliklinik VCT RSUP Sanglah*. 50(2), 386–390.
- Pradita, E. R., Suhartono, S., & Dewanti, N. A. Y. 2018. *Kondisi Faktor Fisik Rumah Yang Terkait Dengan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(6), 94-102.
- Puskesmas Lompe Ntodea. 2023. *Data Tuberkulosis*
- Ramadhan, S., Subroto, Y. W., & Probandari, A. 2019. *Identifikasi Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Bima 2014-2016*. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 29(2), 171–176.
- Sakati, S. N., & Nurdin, S. 2019. *Hubungan Kondisi Rumah Terhadap Kejadian Penyakit Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kmapung Baru Tahun 2019*. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal*, 10(1), 1695- 1716.
- Somantri, I. 2013. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan, Edisi 12*. Salemba Medika. Jakarta.
- Sugeng, B. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia dan Prduktifitas Kerja*. CV Mandar Maju. Bandung.
- Tola, A., Mishore, K. M., Ayele, Y., Mekuria, A. N., & Legese, N. 2019. *Treatment Outcome of Tuberculosis and Associated Factors among TB-HIV Co-Infected Patients at Public Hospitals of Harar Town, Eastern Ethiopia. A five-year retrospective study*. *BMC Public Health*, 19(1).
- Widhiasnair, E. R. 2017. *Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Parepare Tahun 2016*. Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- World Health Organization, 2016. *Global Tuberculosis Report 2016*.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada, Yth

Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa sekolah tinggi ilmu kesehatan indonesia jaya palu, program studi ilmu kesehatan masyarakat :

Nama Peneliti : ANNISA RIFNING QOMARIATUL JANNAH

NPM : 115 019 053

Alamat : Jln. Dewi Sartika III

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Karakteristik Penderita Tuberkulosis di Desa Parigimpu’u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong”**.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bapak/ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak/ibu bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman bagi bapak ibu.

Apabila bapak/ibu menyetujui, maka saya akan bermohon ketersediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatiannya dan kesediaan bapak/ibu sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

ANNISA RIFNING QOMARIATUL JANNAH

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Responden :

Pekerjaan :

Alamat :

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa sekolah tinggi ilmu kesehatan indonesia jaya palu, program studi ilmu kesehatan masyarakat.

Nama : ANNISA RIFNING QOMARIATUL JANNAH

NPM : 115 019 053

Prodi : Kesehatan Masyarakat

Dengan judul **“Karakteristik Penderita Tuberkulosis (TB) Di Desa Parigimpu’u Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Maoutong”**.

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka skripsi bagi peneliti dan tidak merugikan saya serta jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Parigimpu’u, Agustus 2023

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN
KARAKTERISTIK PENDERITA TUBERKULOSIS DI DESA
PARIGIMPU'U KECAMATAN PARIGI BARAT
KABUPATEN PARIGI MOUTONG

No Responden :

Tgl/Waktu :

DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk :

Berikan tanda (\checkmark) check list pada kolom yang tersedia dibawah ini.

1. Inisial Responden : _____
2. Berat badan (BB) :kg
3. Tinggi badan (TB) :cm
4. Usia : _____
5. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
6. Pendidikan : Belumsekolah SMA/ sederajat
SD/ sederajat Diploma/ Sarjana
SMP/ sederajat Dan lainnya(.....)
7. Pekerjaan : Buruh Bangunan IRT
Pedagang Pelajar
Petani Dan lainnya(.....)
8. Apakah Bapak/Ibu/Sdr memiliki kebiasaan merokok?
Ya Tidak

MASTER TABEL PENELITIAN

| No | Inisial | Umur | Kategori Umur | Jenis Kelamin | Pendidikan | Pekerjaan | Penyakit Penyerta |
|----|---------|------|---------------|---------------|------------|----------------|-------------------|
| 1 | AF | 24 | Remaja Akhir | Laki-laki | SMA | Buruh Bangunan | Tidak Ada |
| 2 | AN | 50 | Lansia Awal | Laki-laki | SD | Petani | Diabetes Melitus |
| 3 | JN | 45 | Lansia Awal | Laki-laki | SMP | Petani | Tidak Ada |
| 4 | AN | 45 | Lansia Awal | Laki-laki | SD | Petani | Lambung |
| 5 | AI | 50 | Lansia Awal | Perempuan | SMP | IRT | Diabetes Melitus |
| 6 | AR | 27 | Dewasa Awal | Laki-laki | SMA | Petani | Tidak Ada |
| 7 | FN | 48 | Lansia Awal | Laki-laki | SMP | Buruh Bangunan | Tidak Ada |
| 8 | AA | 14 | Remaja Awal | Laki-laki | SMP | Pelajar | Tidak Ada |
| 9 | RA | 52 | Lansia Awal | Perempuan | SD | Petani | Diabetes Melitus |
| 10 | BR | 47 | Lansia Awal | Laki-laki | SD | Pedagang | Tidak Ada |
| 11 | AS | 45 | Dewasa Akhir | Laki-laki | SMP | Buruh Bangunan | Tidak Ada |
| 12 | ML | 42 | Dewasa Akhir | Laki-laki | SD | Buruh Bangunan | Tidak Ada |
| 13 | MA | 55 | Lansia Awal | Perempuan | SMP | IRT | Diabetes Melitus |
| 14 | SA | 55 | Lansia Awal | Perempuan | SD | IRT | Diabetes Melitus |
| 15 | RY | 30 | Dewasa Awal | Perempuan | SD | Pedagang | Tidak Ada |
| 16 | LN | 46 | Lansia Awal | Laki-laki | SD | Buruh Bangunan | Tidak Ada |
| 17 | NI | 50 | Lansia Awal | Laki-laki | SD | Petani | Lambung |
| 18 | YI | 28 | Dewasa Awal | Perempuan | SMA | IRT | Tidak Ada |

HASIL OLAHAN DATA

Umur Responden TB

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 12-16 tahun | 1 | 5.6 | 5.6 | 5.6 |
| | 17-25 tahun | 1 | 5.6 | 5.6 | 11.1 |
| | 26-35 tahun | 3 | 16.7 | 16.7 | 27.8 |
| | 26-35 tahun | 11 | 61.1 | 61.1 | 88.9 |
| | 36-45 tahun | 2 | 11.1 | 11.1 | 100.0 |
| | Total | 18 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Kelamin Responden TB

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 12 | 66.7 | 66.7 | 66.7 |
| | Perempuan | 6 | 33.3 | 33.3 | 100.0 |
| | Total | 18 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan Responden TB

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | sd/ sederajat | 9 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| | smp/ sederajat | 6 | 33.3 | 33.3 | 83.3 |
| | sma/ sederajat | 3 | 16.7 | 16.7 | 100.0 |
| | Total | 18 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan Responden TB

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Pelajar | 1 | 5.6 | 5.6 | 5.6 |
| | IRT | 4 | 22.2 | 22.2 | 27.8 |
| | Buruh Bangunan | 5 | 27.8 | 27.8 | 55.6 |
| | Petani | 6 | 33.3 | 33.3 | 88.9 |
| | Pedagang | 2 | 11.1 | 11.1 | 100.0 |
| | Total | 18 | 100.0 | 100.0 | |

Penyakit Penyerta TB

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada | 11 | 61.1 | 61.1 | 61.1 |
| | Diabetes Militus | 5 | 27.8 | 27.8 | 88.9 |
| | Lambung | 2 | 11.1 | 11.1 | 100.0 |
| | Total | 18 | 100.0 | 100.0 | |

DOKUMENTASI PENELITIAN



Dokumentasi pengantaran surat izin meneliti kepada Kepala Desa Parigimpu'u



Dokumentasi pengambilan data nama serta alamat penderita TB kepada ibu Bidan Desa Parigimpu'u



Dokumentasi bersama responden tuberkulosis paru di Dusun 1 Desa Parigimpu'u



Dokumentasi bersama responden tuberkulosis paru di Dusun 2 Desa Parigimpu'u



Dokumentasi bersama responden tuberkulosis paru di Dusun 3 Desa Parigimpu'u



Dokumentasi bersama responden tuberkulosis paru di Dusun 3 Desa Parigimpu'u



Dokumentasi pengambilan profil desa dan surat balasan kepada bapak Sekretaris Desa Parigimpu'u

BIODATA PENELITI



A. Identitas Pribadi

Nama : Annisa Rifning Qomariatul Jannah
Npm : 115019053
Tempat, Tanggal Lahir : Tentena, 29 Agustus 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Dewi Sartika III
Suku/Bangsa : Kaili-Pamona/Indonesia

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD Inpres Masigi Tahun 2011
2. Tamat Mts. Al-Khairat Parigi Tahun 2014
3. Tamat SMA Negeri 1 Parigi Tahun 2017
4. Menempuh Pendidikan kuliah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu dengan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Jurusan Epidemiologi dari tahun 2019-2023.

