

**HUBUNGAN INTERAKSI ANTARA PETUGAS KESEHATAN DENGAN
PASIEN TB PARU DALAM PERAWATAN PASIEN TB PARU
DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN PENULARAN
INFEKSI PADA PELAYANAN KESEHATAN
DI RUANG PENYAKIT DALAM
RSUD Prof. Dr. W.Z. YOHANNES
KOTA KUPANG**



OLEH

GADUR BLASIUS, S.kep, Ns, M.Si.

**DAPARTEMEN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
2016**

KATA PENGANTAR

Penelitian dengan judul Hubungan Interaksi Antara Petugas Kesehatan Dengan Pasien TB Paru Dalam Perawatan Pasien TB Paru Dengan Tindakan Pencegahan Penularan Infeksi Pada Pelayanan Kesehatan Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Johannes Kota Kupang ini dapat diselesaikan tepat waktu. Untuk itu, Tim peneliti patut menghaturkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala anugerah dan penyertaanNya selama berlangsungnya kegiatan penelitian.

Tim peneliti juga menyadari bahwa penyelenggaraan penelitian (Riset) pembinaan tenaga kesehatan tidak berdiri sendiri, melainkan turut melibatkan berbagai pihak yang kompeten. Karena itu, dalam kesempatan ini Tim peneliti mengucapkan terima kasih yang tulus kepada :

1. Bapak Drs. Jefrin Sambara, Apt. M.Si, selaku Direktur Poltekes Kemenkes Kupang yang telah berjasa memberi ruang kepada tenaga kesehatan, melalui kegiatan penelitian.
2. Pimpinan Puskesmas Bakunase Kupang, yang telah meluangkan waktu kepada Tim peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.

Akhirnya, Tim peneliti sangat mengharapkan bantuan dari semua dalam bentuk kritik maupun saran yang bersifat membangun, demi kesempurnaan hasil kajian dalam penelitian. Semoga Tuhan Memberkati !!!

Kupang,..... Agustus 2016

Gadur Blasius, Skep, NS, MS.i

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| SUSUNAN TIM PENELITI | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN PIMPINAN | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | iv |
| DAFTAR TABEL | vi |
| DAFTAR GAMBAR | vii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Perumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Manfaat Penelitian | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| A. Konsep Interaksi | 8 |
| 1. Pengertian | 8 |
| 2. Proses Terjadinya Interaksi | 9 |
| B. Konsep Tindakan Kesehatan | 11 |
| 1. Pengertian Tindakan | 11 |
| 2. Proses Pembentukan Tindakan | 12 |
| 3. Domain Tindakan | 13 |
| 4. Tindakan Kesehatan | 16 |
| C. Penyakit Tuberkulosis | 18 |
| 1. Pengertian | 18 |
| 2. Epidemiologi TB Paru | 19 |
| 3. Kuman dan Cara Penularan Tuberkulosis | 20 |
| 4. Gejala Klinis Tuberkulosis | 21 |
| 5. Diagnosis Tuberkulosis | 22 |

| | |
|--|----|
| 6. Pencegahan dan Pengobatan Tuberkulosis | 23 |
| D. Kerangka Konsep dan Hipotesis | 24 |
| 1. Kerangka Konsep | 24 |
| 2. Hipotesis | 25 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 26 |
| A. Jenis Penelitian | 26 |
| B. Tempat dan Waktu | 26 |
| C. Populasi, Sampel dan Sampling | 26 |
| D. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional | 27 |
| E. Prosedur Pengumpulan Data | 30 |
| F. Pengolahan dan Analisa Data | 32 |
| G. Etika Penelitian | 34 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 36 |
| A. Hasil Penelitian | 36 |
| 1. Data Umum | 36 |
| 1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur | 36 |
| 1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin | 37 |
| 1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Perawatan | 37 |
| 1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan | 38 |
| 1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan | 39 |
| 1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Penanggung Jawab Biaya Pengobatan | 40 |
| 1.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Rawat Pasien ... | 41 |
| 1.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Tugas Perawat TB Paru | 41 |
| 2. Data Khusus | 42 |
| 2.1 Hasil Observasi Variabel Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru (Y) | 42 |

| | |
|--|----|
| 2.2 Variabel Interaksi Dalam Perawatan Pasien TB Paru | 45 |
| B. Hubungan Interaksi Petugas Kesehatan Dengan Tindakan Pencegahan Penularan TB Paru Pada Pelayan Kesehatan | 48 |
| C. Pembahasan | 50 |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN | 56 |
| A. Simpulan | 56 |
| B. Saran | 57 |
| DAFTAR PUSTAKA | 60 |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | |
| 1. Jadwal Kegiatan | 62 |
| 2. Pertimbangan Ijin Penelitian dan Etik | 63 |
| 3. Rincian Anggaran Kegiatan | 64 |
| 4. Instrumen (Kuesioner, ceklist, SOP dll yang diperlukan) | 65 |
| 5. Publikasi ilmiah yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan | 90 |
| 6. Lain-Lain: | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| 4.1 Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Variabel Pencegahan Penularan TB Paru di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kupang | 44 |
| 4.2 Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Variabel Interaksi Dalam Perawatan Pasien TB Paru di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kupang | 46 |
| 4.3 Korelasi Sederhana Variabel Interaksi (X) Dengan Variabel Pencegahan TB Paru (Y) | 48 |

DAFTAR DIAGRAM

| | Halaman |
|--|---------|
| Diagram Kerangka Konsep | 25 |
| Diagram 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof dr. W.Z Yohanes Kupang Tahun 2016 | 36 |
| Diagram 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof dr. W.Z Yohanes Kupang Tahun 2016. | 37 |
| Diagram 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Perawatan di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof dr. W.Z Yohanes Kupang Tahun 2016. | 38 |
| Diagram 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof dr. W.Z Yohanes Kupang Tahun 2016. | 39 |
| Diagram 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof dr. W.Z Yohanes Kupang Tahun 2016.... | 39 |
| Diagram 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Penanggung Jawab Biaya Pengobatan pasien di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof dr. W.Z Yohanes Kupang Tahun 2016. | 40 |
| Diagram 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Rawat Pasien di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof dr. W.Z Yohanes Kupang Tahun 2016. | 41 |
| Diagram 4.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Tugas Perawat TB Paru di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof dr. W.Z Yohanes Kupang Tahun 2016..... | 42 |

ABSTRAK

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mempelajari hubungan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru dalam perawatan pasien dengan tindakan pencegahan penularan infeksi TB Paru pada pelayanan kesehatan di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang. Penelitian ini cenderung lebih bersifat observasional yang bersifat analitik yang didesain secara *cross-sectional*. Pertimbangan yang mendasar dalam penelitian ini karena sifat dasar penularan TB Paru dapat terjadi secara langsung dari penderita atau pasien TB Paru kepada siapapun, termasuk petugas kesehatan apabila tidak menggunakan pelindung diri. Kondisi seperti ini dimungkinkan terjadi karena antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru sering terjadi interaksi ketika berlangsungnya proses pengobatan atau konsultasi kesehatan. Sehingga diperlukan tindakan pencegahan dini seperti menggunakan alat pelindung saat berinteraksi dengan pasien TB Paru dan menyediakan tempat khusus pembuangan dahak dalam ruangan, agar pasien tidak membuang dahak disembarang tempat.

Populasi dalam penelitian ini, adalah petugas pelayanan kesehatan dan pasien yang dirawat di ruang dalam dan bersedia untuk menjadi responden tertulis di RSUD Prof. dr. W.Z. Johannes Kupang. Sedang sampel dalam penelitian ini diambil petugas pelayan kesehatan dan pasien/keluarga TB Paru. Cara penarikan sampel ditentukan secara *Random sampling*, atau menggunakan metode acak sederhana terhadap petugas pelayanan kesehatan maupun pasien/keluarga pasie TB Paru di ruang penyakit dalam untuk dijadikan sampel, yaitu sebanyak 38 orang.

Hasil penelitian terhadap variabel pencegahan penularan TB Paru yang terukur dari frekuensi jawaban responden penelitian, baik petugas kesehatan maupun pasien TB Paru di ruangan penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang dikategorikan baik, meskipun belum disediakan tempat khusus pembuangan dahak bagi pasien TB Paru. Sedang, hasil penelitian terhadap variabel interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru dalam perawatan pasien, yang terukur dari frekuensi jawaban responden penelitian dikategorikan kurang baik. Penelitian ini juga menunjukkan korelasi yang positif dengan kualitas hubungan sedang, antara variabel interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru dalam perawatan pasien dengan tindakan pencegahan penularan infeksi TB Paru pada pelayanan kesehatan di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang.

Implikasi yang diharapkan adalah menjadi bahan masukan bagi petugas/pelayanan kesehatan, di ruangan penyakit dalam khususnya TB Paru pada RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang, untuk lebih memprioritaskan penyediaan tempat khusus pembuangan dahak bagi pasien TB Paru, di samping penggunaan alat pelindung diri ketika melakukan tugas keperawatan selama berinteraksi dengan pasien TB paru, agar dapat mencegah sumber infeksi melalui percikan dahak (*droplet infection*) saat penderita batuk, berbicara atau meludah.

Kata Kunci: Interaksi, Petugas Kesehatan, Pasien, Penularan TB Paru.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyebab kematian utama yang diakibatkan oleh infeksi. Tuberkulosis tergolong penyakit kronik yang salah satu kunci keberhasilan pengobatannya adalah kepatuhan dari penderita (*adherence*). Sebaliknya, kegagalan pengobatan cenderung dimungkinkan dari ketidak-patuhan penderita selama pengobatan TB sangatlah besar. Ketidak patuhan ini dapat terjadi karena beberapa hal, diantaranya karena pemakaian obat dalam jangka panjang, jumlah obat yang diminum cukup banyak serta kurangnya kesadaran dari penderita akan penyakitnya.

Hasil survey membuktikan bahwa TB Paru merupakan penyebab kematian peringkat ketiga di Indonesia setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit pernafasan serta menjadi peringkat pertama dari golongan penyakit infeksi. Setiap tahunnya, WHO memperkirakan terjadi 583.000 kasus TBC baru di Indonesia dan kematian karena TBC sekitar 140.000 orang (Depkes, 2008). Sebagian besar penderita TB adalah penduduk yang berusia produktif antara 15-55 tahun, dan penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit pernafasan akut pada seluruh kalangan usia (Depkes, 2010).

Penyakit TB Paru saat ini masih menjadi momok, karena Indonesia termasuk negara yang menjadi daerah endemis TBC. Kasus TBC di dunia sekitar 40% berada di kawasan Asia. Indonesia menduduki peringkat kelima negara dengan penderita tuberkulosis terbesar di dunia. Diperkirakan di antara 100.000 penduduk terdapat 100-

300 orang yang terinfeksi TBC. TBC di kawasan ini menjadi pembunuh nomor satu, kematian akibat TBC lebih banyak 2-3 kali lipat dari HIV/AIDS yang berada di urutan kedua (Depkes,2010).

Walaupun di Indonesia telah banyak kemajuan yang diperoleh, yakni pencapaian penemuan kasus baru 51,6% dari target global 70% dibandingkan pencapaian 20% pada tahun 2002 dan 37% pada tahun 2003, juga penyediaan obat-obat anti TB yang dijamin oleh pemerintah untuk sarana pelayanan kesehatan pemerintah mencukupi kebutuhan prakiraan kasus di seluruh Indonesia, TB tetap belum dapat diberantas, bahkan diperkirakan jumlah penderita TB terus meningkat. Peningkatan jumlah penderita TB disebabkan oleh berbagai faktor, yakni kurangnya tingkat kepatuhan penderita untuk berobat dan meminum obat, harga obat yang mahal, timbulnya resistensi ganda, kurangnya daya tahan hospes terhadap mikobakteria, berkurangnya daya bakterisid obat yang ada, meningkatnya kasus HIV/AIDS dan krisis ekonomi (Depkes-RI, 2010). Oleh karena itu, masih diperlukan peran aktif dari tenaga kesehatan melalui interaksi timbal balik (petugas dengan penderita), yang dapat menyadarkan penderita TB Paru dan sekaligus menunjang keberhasilan terapi.

Penanggulangan TB Paru tidak berdiri sendiri dan hanya menjadi tanggung jawab penderita atau keluarga semata, melainkan sudah menjadi tanggung jawab global, terutama pemerintah. Pemerintah melalui Program Nasional Pengendalian TB telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi TB, yakni dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Bahkan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan 5 komponen strategi DOTS yakni : 1. Tanggung jawab

politis dari para pengambil keputusan (termasuk dukungan dana), 2. Diagnosis TB dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis, 3. Pengobatan dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT), jangka pendek dengan pengawasan langsung Pengawas Menelan Obat (PMO), 4. Kesiambungan persediaan OAT jangka pendek dengan mutu terjamin, dan 5. Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB (Fatimah Umar dkk, 2005).

Ke lima komponen tersebut, lebih mencerminkan bahwa penanggulan TB Paru membutuhkan peranserta banyak pihak, salah satu tenaga kesehatan sebagai pihak yang secara langsung mengkomunikasikan dan mengawasi tindakan pengobatan terhadap penderita TB Paru. Tindakan petugas kesehatan dalam menanggulangi TB Paru, dapat dilihat dari dua aspek. Pertama, disebut tindakan pengobatan yang bersentuhan dengan pelayanan kesehatan untuk menerangkan ketatalaksanaan penggunaan obat, baik dosis, jenis maupun aturan mengkonsumsi obat TB Paru dalam jangka waktu tertentu. Kedua, berkaitan dengan tindakan pencegahan untuk mengantisipasi terjangkitnya penyakit TB Paru yang sifatnya mudah menular.

Penyakit TB Paru ditularkan dari orang ke orang, terutama melalui saluran napas dengan menghisap atau menelan tetes-tetes ludah/dahak (*droplet infection*) yang mengandung basil dan dibatukkan oleh penderita TBC terbuka. Cara Penularan TBC perlu diwaspadai dengan mengambil tindakan-tindakan pencegahan selayaknya untuk menghindarkan infeksi tetes dari penderita ke orang lain. Salah satu cara adalah batuk dan bersin sambil menutup mulut/hidung dengan sapu tangan atau kertas tissue untuk kemudian didesinfeksi dengan *lysol* atau dibakar. Bila penderita berbicara, jangan

terlampau dekat dengan lawan bicaranya. Ventilasi yang baik dari ruangan juga memperkecil bahaya penularan (Zubaidi, 1995).

Cara penularan TB Paru yang dikemukakan tersebut, secara tidak langsung menggambarkan pola interaksi yang dimungkinkan terjadi antar person maupun antara individu dengan kelompok tertentu dalam kerangka konsultasi atau menjelaskan tentang tata cara pengobatan atau tindakan pencegahan penyakit TB Paru menjadi sulit terelakan. Herbert Blumer dalam (Admin, 2011) mengatakan proses interaksi terjadi pada saat manusia bertindak terhadap sesuatu atas dasar makna yang dimiliki sesuatu tersebut bagi manusia. Interaksi adalah makna yang tidak bersifat tetap, namun dapat diubah. Proses ini disebut juga dengan *interpretative process*. Perubahan makna dari Interaksi yang dikuatirkan berhubungan dengan efek yang terjadi, jika terapi dilakukan dengan dua atau lebih obat atau efek yang terjadi jika terapi dilakukan bersama dengan makan/minum (Depkes-RI, 2012).

Hal tersebut setidaknya menunjukkan bahwa potensi penularan TB Paru dari penderita kepada petugas kesehatan dimungkinkan terjadi. Menurut informasi pendahuluan yang diperoleh dari petugas kesehatan di ruangan penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Johannes Kupang, mengindikasikan ada beberapa petugas kesehatan yang meninggal karena menderita penyakit TB Paru yang teridentifikasi setelah meninggal dunia. Kuat diduga hal tersebut disebabkan penularan kuman *mycobacterium tuberculosis* akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru yang dirawat dengan jarak yang relatif dekat, atau karena faktor ventilasi kamar perawatan yang kurang menunjang sehingga dimungkinkan terjadi

penularan. Dengan demikian, langkah antisipasi atau tindakan pencegahan perlu dilakukan selama proses interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru berlangsung di ruang penyakit dalam, terutama ketika penderita batuk, bersin dan berbicara.

Pelayanan kesehatan memang perlu untuk ditingkatkan, sekaligus menjawab permasalahan-permasalahan yang terjadi di atas, terutama berkaitan dengan kewaspadaan dalam bertindak atau pencegahan terhadap kemungkinan tertularnya infeksi TB Paru, dari pasien kepada petugas kesehatan karena adanya interaksi antar person atau kelompok di ruangan penyakit dalam. Menariknya hal ini, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru dalam perawatan pasien dengan tindakan pencegahan penularan infeksi TB Paru pada pelayanan kesehatan di ruang penyakit dalam RSUD prof. Dr. W.z. Yohannes Kota kupang”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian, adalah apakah ada hubungan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru dalam perawatan pasien dengan tindakan pencegahan penularan infeksi TB Paru pada pelayanan kesehatan di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mempelajari hubungan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru dalam perawatan pasien dengan tindakan pencegahan penularan infeksi TB Paru pada pelayanan kesehatan di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji pola interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru dalam perawatan pasien dan tindakan pencegahan penularan infeksi TB Paru pada pelayanan kesehatan.
- b. Menganalisis hubungan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru dalam perawatan pasien dengan tindakan pencegahan penularan infeksi TB Paru pada pelayanan kesehatan di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Menambah bahan referensi bagi institusi dan merupakan data awal bagi peneliti selanjutnya.

2. Rumah Sakit

Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan juga diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan pada penderita TB paru, dan upaya-upaya pencegahan penularan TB paru terhadap pelayan kesehatan.

3. Untuk Peneliti

Memperkaya ilmu pengetahuan sehingga berguna bagi pekerjaan dan tugas peneliti sebagai bahan masukan yang digunakan dalam penerapan interaksi dalam perawatan pasien dengan tindakan pencegahan penularan infeksi TB Paru pada pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Interaksi

1. Pengertian

Interaksi merupakan hubungan-hubungan sosial yang menyangkut hubungan antar individu, individu dengan kelompok, dan kelompok dengan kelompok. Tanpa adanya interaksi sosial maka tidak akan mungkin ada kehidupan bersama. Interaksi mencerminkan hubungan timbal balik atau saling mempengaruhi antar manusia yang berlangsung sepanjang hidupnya di dalam masyarakat.

Soetomo (Admin, 2012) menyatakan bahwa istilah interaksi adalah suatu hubungan timbal balik antara orang satu dengan orang lainnya. Ditegaskan bahwa di dalam ilmu sosiologi interaksi selalu dikaitkan dengan istilah sosial yaitu hubungan timbal balik atau aksi dan reaksi diantara orang-orang, yang mana interaksi sosial tidak memperdulikan hubungan tersebut bersifat bersahabat atau bermusuhan, formal atau informal, apakah dilakukan berhadapan muka secara langsung atau melalui komunikasi yang tidak berhadapan secara langsung. Dikatakan yang penting dalam interaksi ini adalah adanya kontak dan komunikasi diantara orang-orang itu.

Soekanto (1993:245) mengartikan interaksi dari dua sudut pandang, yaitu : (1) interaksi dilihat sebagai stimulasi dan tanggapan antar manusia, dan (2) hubungan timbal balik antara pihak-pihak tertentu.

Homans (dalam Ali, 2004: 87) mendefinisikan interaksi sebagai suatu kejadian ketika suatu aktivitas yang dilakukan oleh seseorang terhadap individu lain diberikan ganjaran atau hukuman dengan menggunakan suatu tindakan oleh individu lain yang menjadi pasangannya.

Konsep interaksi yang dikemukakan tersebut, dapat dilihat sebagai dua hal yang berbeda secara formilasi bahasa/kalimat yang digunakan. Tetapi intinya tetap sama yaitu menjelaskan adanya hubungan antar individu. Konsep yang dikemukakan oleh Homans mengandung pengertian bahwa interaksi adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang dalam interaksi merupakan suatu stimulus bagi tindakan individu lain yang menjadi pasangannya, sebenarnya selaras yang dikemukakan Soekanto. Dengan demikian, interaksi dapat diartikan sebagai tindakan atau perbuatan yang dilakukan, baik antar individu maupun kelompok yang terjadi secara timbal balik dengan stimulasi atau tanggapan tertentu untuk mengungkapkan maksud dan tujuannya (tergantung proses interaksi yang terjadi antara manusia yang satu dengan lainnya. Hubungan interaksi yang demikian juga dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan yang terjadi antara pasien dengan pelayanan kesehatan untuk tujuan pencegahan atau pengobatan penyakit.

2. Proses Terjadinya Interaksi

Herbert Blumer dalam (Admin, 2011) mengatakan proses interaksi terjadi pada saat manusia bertindak terhadap sesuatu atas dasar makna yang dimiliki sesuatu tersebut bagi manusia. Kemudian makna yang dimiliki sesuatu itu berasal dari interaksi antara seseorang dengan sesamanya. Interaksi adalah makna yang tidak bersifat tetap, namun dapat dirubah. Perubahan terhadap makna dapat terjadi melalui proses penafsiran yang dilakukan orang ketika menjumpai sesuatu. Proses tersebut disebut juga dengan *interpretative process*.

Interaksi sosial dapat terjadi bila antara dua individu atau kelompok terdapat kontak sosial dan komunikasi. Kontak sosial merupakan tahap pertama dari terjadinya hubungan sosial komunikasi merupakan penyampaian suatu informasi dan pemberian tafsiran dan reaksi terhadap informasi yang disampaikan. Karp dan Yoels (dalam Takariawan, 2011) menunjukkan beberapa hal yang dapat menjadi sumber informasi bagi dimulainya komunikasi atau interaksi sosial. Sumber Informasi tersebut dapat terbagi dua, yaitu ciri fisik dan penampilan. Ciri fisik, adalah segala sesuatu yang dimiliki seorang individu sejak lahir yang meliputi jenis kelamin, usia, dan ras. Penampilan di sini dapat meliputi daya tarik fisik, bentuk tubuh, penampilan berbusana, dan wacana.

Proses interaksi sosial yang terjadi dalam masyarakat bersumber dari faktor imitasi, sugesti, simpati, identifikasi dan empati, seperti yang dinyatakan Takariawan (2011) berikut ini.

- a. Imitasi (adalah pembentukan nilai dengan meniru cara- cara orang lain).
- b. Identifikasi (adalah menirukan dirinya menjadi sama dengan orang yang ditirunya).
- c. Sugesti (dapat diberikan dari seorang individu kepada kelompok atau sebaliknya dari kelompok kepada seorang individu).
- d. Motivasi (dapat diberikan dari seorang individu kepada kelompok).
- e. Simpati (perasaan simpati itu bisa juga disampaikan kepada seseorang/ kelompok orang atau suatu lembaga formal pada saat –saat khusus).
- f. Empati (adalah perasaan organisme tubuh yang sangat dalam).

Interaksi sosial memiliki aturan, dan aturan itu dapat dilihat melalui dimensi ruang dan waktu. Hall membagi ruang dalam interaksi sosial menjadi 4 batasan jarak, yaitu jarak intim, jarak pribadi, jarak sosial, dan jarak publik. Sedang, dimensi waktu terlihat adanya batasan toleransi waktu yang dapat mempengaruhi bentuk interaksi. Aturan yang terakhir adalah dimensi situasi yang dikemukakan oleh W.I. Thomas. Definisi situasi merupakan penafsiran seseorang sebelum memberikan reaksi. Definisi situasi ini dibuat oleh individu dan masyarakat, termasuk menerangkan interelasi antara pelayanan kesehatan dan pasien yang berinteraksi karena alasan medis untuk tujuan pencegahan dan pengobatan penyakit.

B. Konsep Tindakan Kesehatan

1. Pengertian Tindakan

Menurut sudut pandang biologis, tindakan (perilaku) adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri (Notoadmodjo, 1997).

Ensiklopedi Amerika, mengartikan perilaku sebagai suatu aksi-reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Berarti rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Notoadmodjo, 1997). Robert Kwick (1974), sebagaimana dikutip oleh Notoatmodjo (1997), perilaku adalah tindakan atau perilaku suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari.

Umumnya, perilaku manusia pada hakekatnya adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati bahwa dia adalah makhluk hidup (Kusmiyati dan Desminiarti,1991). Dengan demikian, perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

2. Proses Pembentukan Tindakan

Perilaku terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Abraham Harold Maslow dalam Notoatmodjo (1997) kebutuhan manusia umumnya dilandasi pada 5 (lima) hal mendasar, diantaranya: a. Kebutuhan fisiologis/biologis, yang merupakan kebutuhan pokok utama, yaitu H₂, H₂O, cairan elektrolit, makanan dan seks. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan fisiologis. Misalnya, kekurangan O₂ yang menimbulkan sesak nafas dan kekurangan H₂O dan elektrolit yang menyebabkan dehidrasi; b. Kebutuhan rasa aman, misalnya: 1. Rasa aman terhindar dari pencurian, penodongan, perampokan dan kejahatan lain, 2. Rasa aman terhindar dari konflik, tawuran, kerusuhan, peperangan dan lain-lain, 3. Rasa aman terhindar dari sakit dan penyakit, dan 4. Rasa aman memperoleh perlindungan hukum. c, Kebutuhan mencintai dan dicintai, misalnya : 1. Mendambakan kasih sayang/cinta kasih orang lain baik dari orang tua, saudara, teman, kekasih, dan lain-lain; 2. Ingin dicintai/mencintai orang lain, dan 3. Ingin diterima oleh kelompok tempat ia berada. d. Kebutuhan harga diri, misalnya : 1. Ingin dihargai dan menghargai orang lain, 2. Adanya respek atau perhatian dari orang lain, dan 3. Toleransi atau saling menghargai dalam hidup berdampingan. e. Kebutuhan aktualisasi diri, misalnya : 1. Ingin dipuja atau disanjung

oleh orang lain, 2. Ingin sukses atau berhasil dalam mencapai cita-cita, dan 3. Ingin menonjol dan lebih dari orang lain, baik dalam karier, usaha, kekayaan, dan lain-lain.

Setiap tindakan dapat diberi batasan sebagai suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam maupun luar diri individu tersebut. Secara garis besar bentuk tindakan atau perilaku ada dua macam, yaitu :

a. Tindakan/perilaku Pasif (*respons internal*)

Perilaku yang sifatnya masih tertutup, terjadi dalam diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku ini sebatas sikap belum ada tindakan yang nyata.

b. Tindakan/perilaku Aktif (*respons eksternal*)

Perilaku yang sifatnya terbuka, perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati langsung, berupa tindakan yang nyata.

3. Domain Tindakan/Perilaku

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*over behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng. Proses adopsi perilaku, menurut Rogers (1974) dalam Notoadmodjo (1997), yaitu sebelum seseorang mengadopsi perilaku, di dalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yang berurutan (akronim AIETA), yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), individu menyadari adanya stimulus, 2. *Interest* (tertarik), individu mulai tertarik pada stimulus. 3. *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu menimbang-nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada

proses ketiga ini subjek sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi. 4. *Trial* (mencoba), individu sudah mulai mencoba perilaku baru, dan 5. *Adoption*, individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

Tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif, mencakup 6 tingkatan, yaitu:

- a. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingatkan atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu, adalah dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan, b. Memahami, artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh dan menyimpulkan, c. Penerapan, yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata. d. Analisis, artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih di dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku, dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi.
- e. Sintesis, yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah

ada. dan f. Evaluasi, yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek, evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

b. Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons terhadap stimulus tertentu. Tingkatan sikap adalah menerima, merespons, menghargai dan bertanggung jawab.

c. Tingkatan Praktik atau Tindakan

Tingkatan praktik atau tindakan, mencakup : 1. Persepsi, yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan, 2. Respons terpinpin, yaitu individu dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai contoh, dan 3. Mekanisme, individu dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaan, dan 4. Adaptasi, adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran.

4. Tindakan Kesehatan

Tindakan kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Respons atau reaksi organisme dapat berbentuk pasif (respons yang masih tertutup) dan aktif (respons terbuka, tindakan yang nyata atau *practice/psychomotor*).

Notoatmodjo (1997), mengatakan rangsangan yang terkait dengan tindakan kesehatan terdiri dari empat unsur, yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan.

a. Perilaku Sakit dan Penyakit

Perilaku tentang bagaimana seseorang menanggapi rasa sakit dan penyakit yang bersifat respons internal (berasal dari dalam dirinya) maupun eksternal (dari luar dirinya), baik respons pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun aktif (praktik) yang dilakukan sehubungan dengan sakit dan penyakit. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit sesuai dengan tingkatan-tingkatan pemberian pelayanan kesehatan yang menyeluruh atau sesuai dengan tingkatan pencegahan penyakit, yaitu: 1. Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), 2. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*). 3. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). dan 4. Perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*).

b. Perilaku Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

Perilaku ini adalah respons individu terhadap sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional, meliputi: 1. Respons terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, 2. Respons terhadap cara pelayanan kesehatan, 3. Respons terhadap petugas kesehatan, dan 4. Respons terhadap pemberian obat-obatan. Ke empat respons tersebut terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas maupun penggunaan obat-obatan.

c. Perilaku Orang Sakit dan Perilaku Orang Sehat

Menurut Sarwono (1993) perilaku sakit adalah segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit agar memperoleh kesembuhan. Perilaku sakit menurut Suchman adalah tindakan untuk menghilangkan rasa tidak enak atau rasa sakit sebagai akibat dari timbulnya gejala tertentu. Sedang, perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri dan penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi.

Menurut Mechanic dalam Sarwono (1993), penyebab perilaku sakit itu sebagai berikut: a. Dikenal dan dirasakannya tanda dan gejala yang menyimpang dari keadaan normal, b. Anggapan adanya gejala serius yang dapat menimbulkan bahaya, c. Gejala penyakit dirasakan akan menimbulkan dampak terhadap hubungan dengan keluarga, hubungan kerja, dan kegiatan kemasyarakatan. d. Frekuensi dan persisten (terus-menerus, menetap) tanda dan gejala yang dapat dilihat. e. Kemungkinan individu untuk terserang penyakit, f. Adanya informasi, pengetahuan dan anggapan budaya tentang penyakit. g. Adanya perbedaan interpretasi tentang gejala penyakit. h. Adanya kebutuhan untuk mengatasi gejala penyakit, dan i. Tersedianya berbagai sarana pelayanan kesehatan, seperti : fasilitas, tenaga, obat-obatan, biaya dan transportasi.

C. Penyakit Tuberkulosis (TB Paru)

1. Pengertian

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes RI, 2012). Sedang, Nurul

Aeni dkk (2014), mengartikan Tuberkulosis (TBC atau TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mikobakterium tuberculosis*. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain tubuh manusia.

Menurut Depkes RI (2011) tuberkulosis, adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. *Mycobacterium tuberculosis* termasuk basil gram positif, berbentuk batang, dinding selnya mengandung kompleks lipida-glikolipida serta lilin (wax) yang sulit ditembus zat kimia. Selanjutnya, ditegaskan bahwa tuberkulosis yang dikenal adalah tuberkulosis paru, dan tuberkulosis ekstra paru. Tuberkulosis paru (TB paru), adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan parenchym paru, tidak termasuk pleura (selaput paru). Sementara, tuberkulosis ekstra paru, adalah 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 (Depkes RI, 2010).

2. Epidemiologi TB Paru

Di Indonesia tahun 2001 diperkirakan 582 ribu penderita baru atau 271 per 100 ribu penduduk, sedangkan yang ditemukan BTA positif sebanyak 261 ribu penduduk atau 122 per 100 ribu penduduk, dengan keberhasilan pengobatan diatas 86 % dan kematian sebanyak 140 ribu. Jumlah penderita di Indonesia ini merupakan jumlah

persentase ketiga terbesar di dunia yaitu 10 %, setelah India 30 % dan China 15 % (Depkes RI, 2010).

Risiko penularan setiap tahun (*Annual Risk of Tuberculosis Infection = ARTI*) di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-3 %. Pada daerah dengan ARTI sebesar 1 %, berarti setiap tahun diantara 1000 penduduk, 10 (sepuluh) orang akan terinfeksi. Sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita TB, hanya sekitar 10% dari yang terinfeksi yang akan menjadi penderita TB. Dari keterangan tersebut diatas, dapat diperkirakan bahwa pada daerah dengan ARTI 1%, maka diantara 100.000 penduduk rata-rata terjadi 100 (seratus) penderita tuberkulosis setiap tahun, dimana 50 penderita adalah BTA positif (Dirjen Bina Kefarmasian-Depkes-RI, 2010).

Penularan TB sangat dipengaruhi oleh masalah lingkungan, perilaku sehat penduduk, ketersediaan sarana pelayanan kesehatan. Masalah lingkungan yang terkait seperti masalah kesehatan yang berhubungan dengan perumahan, kepadatan anggota keluarga, kepadatan penduduk, konsentrasi kuman, ketersediaan cahaya matahari, dll. Sedangkan masalah perilaku sehat antara lain akibat dari meludah sembarangan, batuk sembarangan, kedekatan anggota keluarga, gizi yang kurang atau tidak seimbang, dll. Untuk sarana pelayanan kesehatan, antara lain menyangkut ketersediaan obat, penyuluhan tentang penyakit dan mutu pelayanan kesehatan (Dirjen Bina Kefarmasian-Depkes-RI, 2010).

Masalah lain yang muncul dalam pengobatan TB adalah adanya resistensi dari kuman yang disebabkan oleh obat (multidrug resistant organism). Kuman yang

resisten terhadap banyak obat tersebut semakin meingkat. Di Amerika tahun 1997 resistensi terhadap INH mencapai 7,8 % dan resisten terhadap INH dan Rifampisin 1,4 %. Secara umum angka ini di Amerika pada median 9,9 % kuman dari penderita yang menerima obat anti TB. Kejadian resistensi ini sudah banyak ditemukan di negara pecahan Uni soviet, beberapa negara Asia, Republik Dominika, dan Argentina (Dirjen Bina Kefarmasian-Depkes-RI, 2010).

Penelitian Heryanto dkk (2010) di Kabupaten Bandung menemukan Karakteristik kasus kematian penderita TB paru hampir tersebar pada semua kelompok umur, paling banyak pada kelompok usia 20-49 tahun (58,3%) yang merupakan usia produktif dan usia angkatan kerja. Proporsi menurut jenis kelamin, laki-laki (54,5%) dan perempuan (45,5%). Sebagian besar tidak bekerja (34,9%) dan berpendidikan rendah (tidak sekolah,tidak tamat SD,dan tamat SD) sebesar 62,9%.

3. Kuman dan Cara Penularan Tuberkulosis

Kuman TBC bersifat *aerob* dan lambat tumbuh (Holt, 1994). Suhu optimum pertumbuhannya 37-38°C. Kuman TBC cepat mati pada paparan sinar matahari langsung tapi dapat bertahan beberapa jam pada tempat yang gelap dan lembab serta dapat bertahan hidup 8-10 hari pada *sputum* kering yang melekat pada debu (Depkes RI, 2012).

Sumber infeksi yang terpenting adalah dahak penderita TBC Paru. Penularan terjadi melalui percikan dahak (*Droplet Infection*) saat penderita batuk, berbicara atau meludah (Soediman, 1995). Kuman TBC Paru dari percikan tersebut melayang di

udara, jika terhirup oleh orang lain akan masuk kedalam system respirasi dan selanjutnya dapat menyebabkan penyakit pada penderita yang menghirupnya.

Kuman TBC dapat menginfeksi berbagai bagian tubuh dan lebih memilih bagian tubuh dengan kadar oksigen tinggi. Paru-paru merupakan tempat predileksi utama kuman TBC. Gambaran TBC pada paru yang dapat di jumpai adalah kavitasi, fibrosis, pneumonia progresif dan TBC endobronkhial. Sedangkan bagian tubuh ekstra paru yang sering terkena TBC adalah pleura, kelenjar getah bening, susunan saraf pusat, abdomen dan tulang (WHO, 2002). Kemungkinan suatu infeksi berkembang menjadi penyakit, tergantung pada konsentrasi kuman yang terhirup dan daya tahan tubuh (Depkes RI, 2012).

4. Gejala Klinis Tuberkulosis

Gambaran klinis pada TBC Paru meliputi: a. Gejala Umum, berupa: 1. Demam dan keringat dingin, 2. Penurunan berat badan, 3. Lemah badan, dan 4. Nafsu makan kurang. b. Gejala Saluran Pernapasan, berupa: 1. Batuk dengan atau tanpa sputum selama 3 minggu atau lebih, 2. Hemoptisis. 3. Nyeri dada, 4. Sesak nafas, 5. *Wheezing local*, 6. Ronkhi di puncak paru, dan 7. Pneumonia yang lambat sembuh (Dahlan, 2010).

Gejala TB umumnya penderita mengalami batuk dan berdahak terus-menerus selama 3 minggu atau lebih, batuk darah atau pernah batuk darah. Adapun gejala-gejala lain dari TB pada orang dewasa adalah sesak nafas dan nyeri dada, badan lemah, nafsu makan dan berat badan menurun, rasa kurang enak badan (*malaise*), berkeringat

malam, walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan (Depkes RI, 2010).

5. Diagnosis Tuberkulosis

Diagnosis TBC ditegakkan atas dasar anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Gejala dan tanda TBC Paru dapat juga dijumpai pada penyakit paru lain. Untuk memastikannya, perlu dilakukan pemeriksaan sputum terhadap Basil Tahan Asam (BTA) secara mikroskopis langsung. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan penunjang yang tercepat memberikan hasil untuk menegakkan diagnosa TBC (Depkes RI, 2012).

Diagnosa TBC Paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen SPS (Sewaktu Pagi Sewaktu) BTA hasilnya positif. Bila hanya 1 spesimen yang positif, perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto rontgen dada atau pemeriksaan dahak SPS diulang.

6. Pencegahan dan Pengobatan Tuberkulosis

a. Pencegahan Tuberkulosis TB Paru

Pengendalian atau penanggulangan TB yang terbaik adalah mencegah agar tidak terjadi penularan maupun infeksi. Pencegahan TB pada dasarnya adalah : 1. Mencegah penularan kuman dari penderita yang terinfeksi, dan 2. Menghilangkan atau mengurangi faktor risiko yang menyebabkan terjadinya penularan. Dengan perkataan

lain, tindakan mencegah terjadinya penularan dilakukan dengan berbagai cara, yang utama adalah memberikan obat anti TB yang benar dan cukup, serta dipakai dengan patuh sesuai ketentuan penggunaan obat.

Pencegahan dilakukan dengan cara mengurangi atau menghilangkan faktor risiko, yakni pada dasarnya adalah mengupayakan kesehatan perilaku dan lingkungan, antara lain dengan pengaturan rumah agar memperoleh cahaya matahari, mengurangi kepadatan anggota keluarga, mengatur kepadatan penduduk, menghindari meludah sembarangan, batuk sembarangan, mengkonsumsi makanan yang bergizi baik dan seimbang.

Dengan demikian, salah satu upaya pencegahan adalah dengan penyuluhan. Penyuluhan TB dilakukan berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat. Tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan peranserta masyarakat dalam penanggulangan TB.

b. Pengobatan Tuberkulosis TB Paru

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan. Paduan obat yang digunakan terdiri dari paduan obat utama dan tambahan. Selain itu, terapi atau pengobatan penderita TB dimaksudkan untuk; 1. menyembuhkan penderita sampai sembuh, 2. mencegah kematian, 3. mencegah kekambuhan, dan 4. menurunkan tingkat penularan (www.klikpdpi.com).

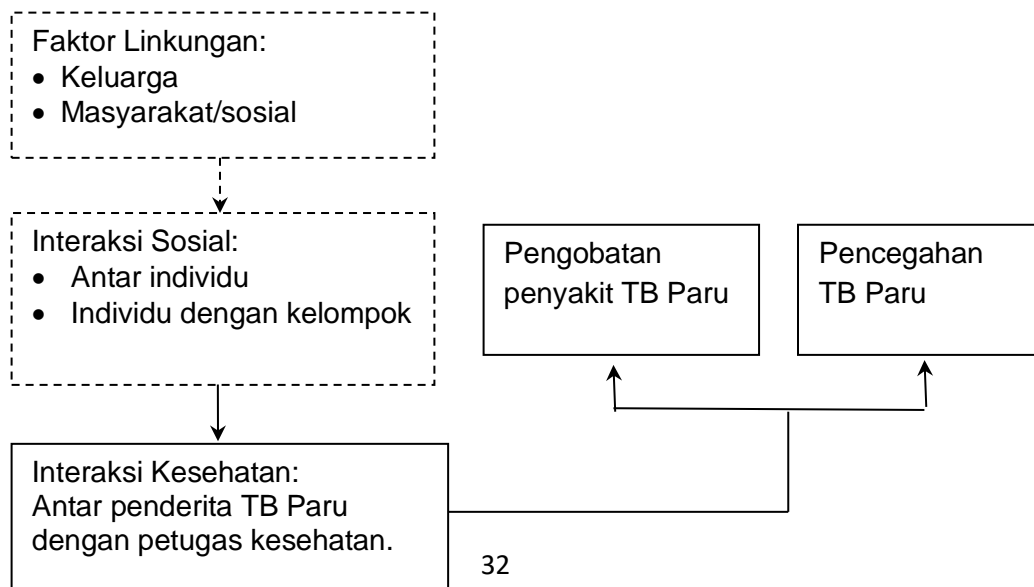
Obat yang dipakai adalah: 1. Jenis obat utama (lini 1) yang digunakan adalah: Rifampisin, INH, Pirazinamid, Streptomisin, Etambutol; dan 2. Jenis obat tambahan lainnya (lini 2) : Kanamisin, Amikasin, Kuinolon, Obat lain masih dalam

penelitian ; makrolid, amoksilin + asam klavulanat. Beberapa obat berikut ini belum tersedia di Indonesia antara lain : Kapreomisin, Sikloserino, PAS (dulu tersedia) Derivat rifampisin dan INH, Thioamides (ethionamide dan prothionamide (Depkes RI, 2010).

D. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian, dimaksudkan untuk menggambarkan tingkat hubungan interaksi dalam perawatan pasien dengan tindakan pencegahan penularan infeksi TB Paru pada pelayan kesehatan di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Johannes Kota Kupang, sebagai berikut:



Keterangan: Diteliti
 Tidak diteliti

Gambar 1. Diagram Kerangka Konsep

2. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru dalam perawatan pasien dengan tindakan pencegahan penularan infeksi TB Paru pada pelayanan kesehatan di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian *Cross Sectional*, untuk melihat hubungan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru dalam perawatan pasien dengan tindakan pencegahan penularan infeksi TB Paru pada pelayanan kesehatan di

ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang, dan hanya dilaksanakan pada suatu waktu saja. Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat analitik dengan desain *Cross-Sectional*.

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang. Penelitian ini dilaksanakan dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan, 1 (satu) bulan penyusunan proposal, 1 (satu) bulan pengambilan data, dan 1 (satu) bulan pengolahan data dan penulisan laporan.

C. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Pembagian populasi meliputi populasi target dan populasi terjangkau.

a. Populasi Target

Populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2008). Populasi target dalam penelitian ini adalah sebanyak 56 orang (petugas kesehatan dan pasien) yang terdaftar di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Johannes Kupang.

b. Populasi Terjangkau

Populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh penelitian dari kelompoknya (Nursalam, 2008). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah petugas pelayanan kesehatan dan pasien yang dirawat di ruang dalam dan bersedia untuk menjadi responden tertulis di RSUD Prof. dr. W.Z. Johannes Kupang.

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah 41 orang (16 petugas pelayan kesehatan + 25 pasien/keluarga) pada ruangan penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Johannes Kupang. Penentuan sampel menggunakan rumus:

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

dimana:

n= Besar Sampel

N= Besar Populasi

d= Ketetapan yang diinginkan 0,05

$$n = \frac{41}{1 + 41 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{41}{1 + 41 (0,0025)}$$

$$n = \frac{41}{42 (0,0025)}$$

$$n = \frac{41}{1,105} = n = 37,1041 \text{ (38 orang responden)}$$

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2008). Teknik pengambilan sampling yang digunakan

dalam penelitian ini adalah *Random sampling*, atau menggunakan metode acak sederhana terhadap petugas pelayanan kesehatan maupun pasien/keluarga pasien TB Paru di ruang penyakit dalam untuk dijadikan sampel.

4. Kriteria Sample

a. Kriteria Inklusif

Sample inklusif, mencakup: 1. keterwakilan satu orang pasien/anggota keluarga yang didiagnosis TB Paru, dan petugas pelayanan kesehatan di ruang penyakit dalam, 2. usia minimal 20 tahun, 3. pendidikan minimal SLTP, dan 4. bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusif

Sample eksklusif dipilih dari pasien yang tidak mengerti cara penularan TB Paru dan petugas pelayanan kesehatan yang relatif kurang memperhatikan tindakan pencegahan terhadap infeksi TB Paru.

D. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

1. Identifikasi Variabel

a. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru dalam perawatan pasien.

b. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tindakan pencegahan penularan infeksi TB Paru.

2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru dalam perawatan pasien dengan tindakan pencegahan penularan infeksi tb paru pada pelayanan kesehatan di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Instrumen | Skala | Skor |
|-----|---|--|---|-----------|---------|---|
| 1. | Independen: Interaksi dalam perawatan pasien. | Interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru setiap hari/jam kerja | Penularan TB Paru, dan pencegahan TB Paru. | Kuesioner | Ordinal | Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: < 56% |
| 2. | Dependen: Pencegahan penularan penyakit TB Paru | Temuan peneliti mengenai kegiatan yang merupakan usaha yang dilakukan petugas kesehatan untuk menghindari tertularnya penyakit TB Paru ketika melakukan perawatan terhadap pasien TB Paru. | Menyiapkan tempat khusus untuk membuang dahak, menggunakan alat pelindung (masker & sarung tangan), dan menjaga jarak dalam berinteraksi dengan pasien TB Paru. | Observasi | Ordinal | Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: < 56% |

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, meliputi:

- a. Data Demografi Reponden meliputi umur dan jenis kelamin responden, lamanya perawatan, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, penanggung jawab biaya pengobatan, kelas rawat inap, dan masa tugas;
- b. Kuisisioner mengenai interaksi dalam perawatan pasien TB Paru berisi 10 pertanyaan yang terdiri dari 2 pilihan jawaban yaitu benar atau salah dengan kriteria pemberian nilai 1 (satu) untuk jawaban benar dan nilai 0 (nol) untuk jawaban salah. Untuk perhitungan objektif diukur dengan menggunakan rumus: $P = F/N \times 100\%$.

dimana: P = Prosentasi

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentasi diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria Baik: 76%-100%, Cukup: 56%-75%, dan Kurang: kurang dari 56% (Arikunto, 1998).

- c. Kuesioner, mengenai interaksi dalam perawatan pasien TB Paru disiapkan 10 pertanyaan yang terdiri dari 4 (empat) pilihan jawaban, sebagai berikut:
 - 4 : Bila pilihan jawaban responden : Sangat Setuju;
 - 3 : Bila pilihan jawaban responden : Setuju;
 - 2 : Bila pilihan jawaban responden : Tidak Setuju;

- 1 : Bila pilihan jawaban responden : Sangat Tidak Setuju
- d. Kuesioner, mengenai pencegahan penularan TB Paru disiapkan 10 pertanyaan yang terdiri dari 4 (empat) pilihan jawaban, sebagai berikut:
- 4 : Bila pilihan jawaban responden : Sangat Setuju;
- 3 : Bila pilihan jawaban responden : Setuju;
- 2 : Bila pilihan jawaban responden : Tidak Setuju;
- 1 : Bila pilihan jawaban responden : Sangat Tidak Setuju.
- e. Lembar Observasi tindakan pencegahan penularan infeksi TB Paru, berisi 10 item penilaian yang dibuat dalam 2 (dua) pilihan jawaban (Ya atau Tidak) dengan kriteria pemberian nilai 1 (satu) untuk jawaban benar, dan nilai 0 (nol) untuk jawaban salah, yang diukur dengan menggunakan rumus: $P = F/N \times 100\%$. Teknis perhitungannya seperti pada huruf (b) di atas.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini, dilakukan dengan cara mendatangi responden di ruang perawatan penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes. Setelah diidentifikasi dan responden bersedia maka diberikan kuesioner. Kemudian setelah pengisian kuesioner, dilanjutkan dengan pengamatan/ observasi terhadap kegiatan responden yang berkaitan dengan tindakan pencegahan penyakit TB Paru.

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data hasil kuesioner yang telah terisi dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

a) *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Alimul, 2009). Peneliti memeriksa kembali kebenaran data yang telah diperoleh atau dikumpulkan.

b) *Coding*

Koding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Peneliti mengkode responden melalui jawaban atas pertanyaan yang diberikan dan segala hal yang dianggap perlu.

c) *Scoring*

Menentukan skor atau nilai pada setiap item pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi. Peneliti menentukan skor/nilai pada setiap item pertanyaan berdasarkan nilai terendah dan nilai tertinggi.

d) *Tabulating*

Melakukan tabulasi dari data yang diperoleh dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi, sesuai dengan urutan kebutuhannya. Peneliti menyusun data dalam tabel yang saling berhubungan untuk menentukan hasil tabulasi dari tindakan pencegahan penularan infeksi TB Paru pada pelayan kesehatan.

2. Analisa Data

Setelah dilakukan karakteristik masing-masing variabel dapat diteruskan analisis pada tingkat bivariat. Sehingga digunakan uji korelasi *Spearman rho*. Uji statistik non parametik dengan korelasi spearman rho (ρ), termasuk kasus yang special dari pearson (r) untuk dua variabel dengan skala data ordinal, sehingga rumus umum untuk pearson (r) adalah:

$$r = \frac{N \cdot \sum X \cdot Y - \sum X \cdot \sum Y}{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}$$

dapat digunakan untuk menyelesaikan kasus dengan skala data ordinal. Formula (r) yang digunakan dengan skala data ordinal adalah :

$$\rho = 1 - \frac{6 \cdot \sum d^2}{N(N^2 - 1)}$$

dimana :

N = jumlah data

d = beda antara ranking pasangannya.

Dengan melihat nilai *p-ranking*, dimana bila *p-ranking* < *p-tabel* 0,05 maka H_a ditolak dan bila *p-ranking* > *p-tabel* 0,05 maka H_a diterima. Dengan demikian, uji statistik ini dapat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antar variabel atau tidak (Riwidikdo, 2009).

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Direktur RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang Cq. Kepala Bidang Pengembangan RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang. Setelah mendapat izin tersebut, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden yang diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud, tujuan, dan dampak dari penelitian. Jika bersedia responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Alimul, 2009).

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonymity merupakan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pengganti nama responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Data Umum

1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok umur yang dimaksudkan adalah batasan usia responden petugas kesehatan dengan pasien TB paru di ruang penyakit dalam RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang berkisar antara 15 tahun hingga umur di atas 60 tahun.

Data selengkapnya, mengenai klasifikasi responden berdasarkan kelompok umur seperti yang tampak pada diagram 4.1 berikut.

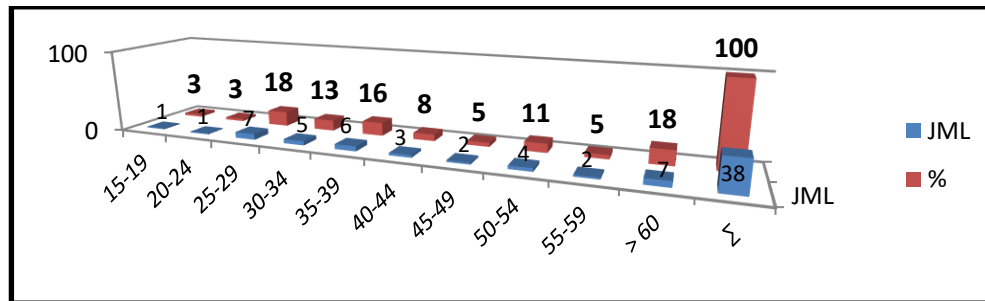


Diagram 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof dr. W.Z Yohanes Kupang Tahun 2016.

Diagram 4.1 di atas, menunjukkan bahwa dilihat dari kelompok umur responden tampaknya bervariasi, yaitu 18% untuk kelompok umur 25-29 tahun dan 60 tahun ke atas, 16% untuk kelompok umur 35-39 tahun, 13% untuk kelompok umur 30-34 tahun, 11% untuk kelompok umur 50-54 tahun, 5% untuk kelompok umur 45-49 tahun dan 55-59 tahun, dan 3% untuk kelompok umur 15-24 tahun.

1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah jumlah laki-laki dan perempuan dari petugas kesehatan maupun pasien TB Paru di ruang penyakit dalam RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang. Data mengenai jenis kelamin responden, selengkapnya seperti terlihat pada diagram 4.2 berikut :

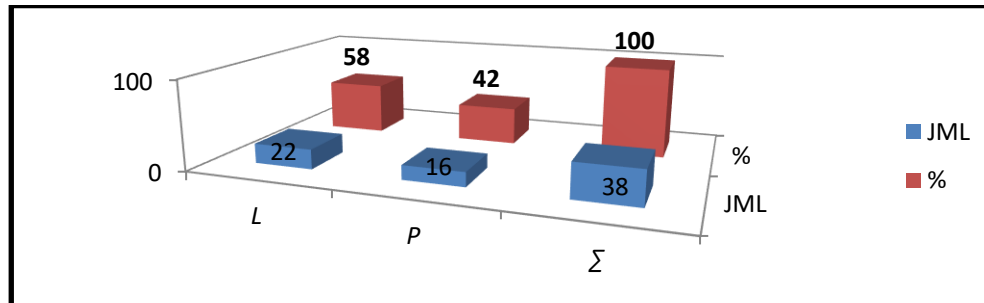


Diagram 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof dr. W.Z Yohanes Kupang Tahun 2016.

Diagram 4.2 di atas, menunjukkan bahwa dilihat dari jenis kelamin responden tampaknya laki-laki 58% dan perempuan 42%. Indikasi laki-laki lebih banyak dari perempuan tersebut, dapat dikatakan kasuistik karena data pasien TB Paru yang dijangkit ketika berlangsungnya penelitian lebih banyak laki-laki dibanding perempuan. Dengan perkataan lain bukan merupakan jaminan bahwa laki-laki lebih dominan terhadap gangguan TB Paru, karena fenomena penyakit dapat menjangkit siapa saja dan pada usia yang relatif tidak menentu.

1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Perawatan

Lamanya perawatan adalah jumlah hari perawatan pasien TB paru yang dirawat di ruang penyakit dalam RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang. Data mengenai jumlah pasien TB paru, selengkapnya seperti terlihat pada diagram 4.3 berikut :

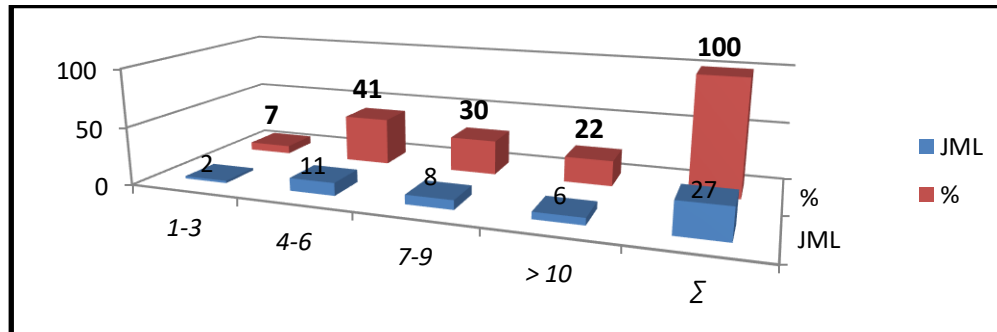


Diagram 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Perawatan di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof dr. W.Z Yohanes Kupang Tahun 2016.

Diagram 4.3 di atas, menunjukkan bahwa lamanya perawatan responden pasien TB Paru terindikasi paling lama lebih dari 10 hari sebesar 22%, berikutnya 30% dengan lamanya perawatan antara 7-9 hari, 41% dengan lamanya perawatan 4-6 hari, dan 7% lain dengan lamanya perawatan 1-3 hari.

1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah dilalui petugas kesehatan maupun pasien TB Paru yang dirawat di ruang penyakit dalam RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang, mulai dari jenjang Sekolah Dasar hingga Perguruan Tinggi. Data selengkapnya mengenai jenjang pendidikan formal responden dalam penelitian ini, dapat dilihat pada diagram 4.4 berikut :

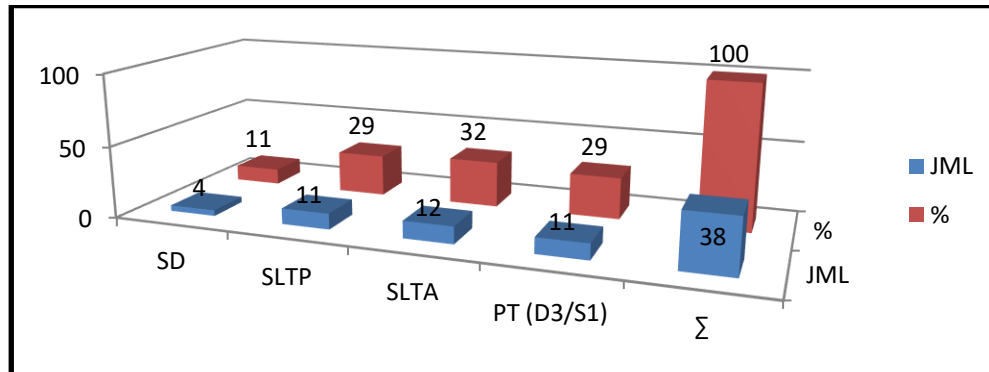


Diagram 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof dr. W.Z Yohanes Kupang Tahun 2016.

Diagram 4.4 di atas, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden pasien TB Paru terindikasi paling banyak lulusan SLTA sebesar 32%. Sementara, lulusan SLTP dan lulusan perguruan tinggi (D₃/S₁) sebanding atau sebesar 29%. Selebihnya, 11% lulusan Sekolah Dasar.

1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis pekerja yang dimaksud adalah mata pencaharian pasien TB Paru yang dirawat di ruang penyakit dalam RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang, seperti PNS, pensiunan, pegawai swasta, wiraswasta, petani, IRT dan lain-lain. Data selengkapnya mengenai jenis pekerjaan khusus responden pasien TB Paru dalam penelitian ini, dapat dilihat pada diagram 4.5 berikut :

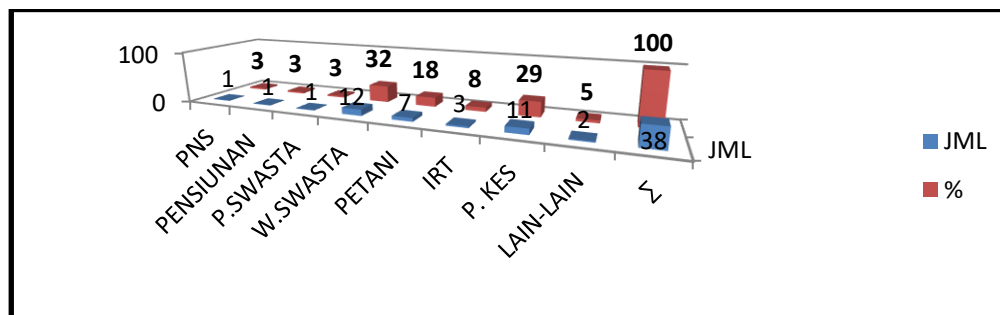


Diagram 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof dr. W.Z Yohanes Kupang Tahun 2016.

Diagram 4.4 di atas, menunjukkan bahwa jenis pekerjaan responden pasien TB Paru yang dirawat di ruang penyakit dalam RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang cukup variatif, selain perawat kesehatan sebesar 29%. Jenis pekerjaan responden TB paru yang paling banyak adalah wiraswasta sebesar 32%, berikutnya petani/buruh sebesar 18%, IRT 8% dan lain-lain 5%. Selebihnya, 3% dari PNS, pensiunan dan pegawai swasta.

1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Penanggung Jawab Biaya Pengobatan

Penanggung jawab biaya pengobatan yang dimaksud adalah pihak-pihak baik lembaga maupun perseorang yang menanggung biaya pengobatan pasien TB Paru yang dirawat di ruang penyakit dalam RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang. Data selengkapnya mengenai penanggung jawab biaya pengobatan pasien TB Paru dalam penelitian ini, dapat dilihat pada diagram 4.6 berikut :

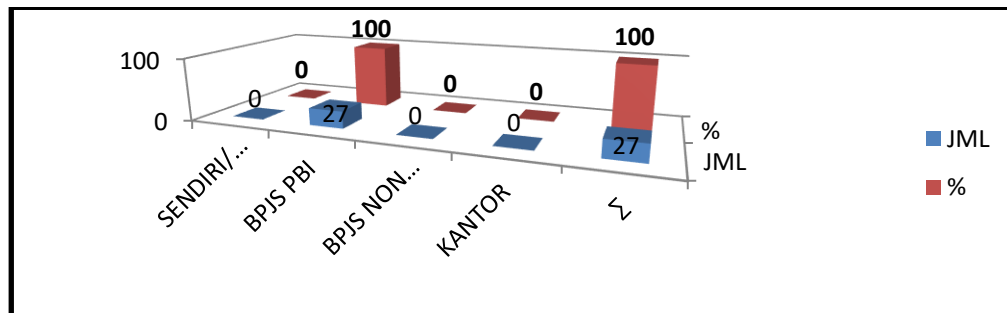


Diagram 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Penanggung Jawab Biaya Pengobatan pasien di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof dr. W.Z Yohanes Kupang Tahun 2016.

Diagram 4.6 di atas, menunjukkan bahwa penanggung jawab biaya pengobatan responden pasien TB Paru yang dirawat di ruang penyakit dalam RSUD Prof. Dr.

W.Z. Yohannes Kota Kupang terlihat hanya bersumber dari BPJS PBI, sebesar 100%.

1.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Rawat Pasien

Kelas rawat pasien yang dimaksud adalah tempat atau ruangan yang dihuni pasien TB Paru di ruang penyakit dalam RSUD Prof. Dr. W.Z.Yohannes Kota Kupang, seperti kelas VIP, Kelas I,II,III. Data selengkapnya mengenai kelas rawat pasien TB Paru dalam penelitian ini, dapat dilihat pada diagram 4.7 berikut :

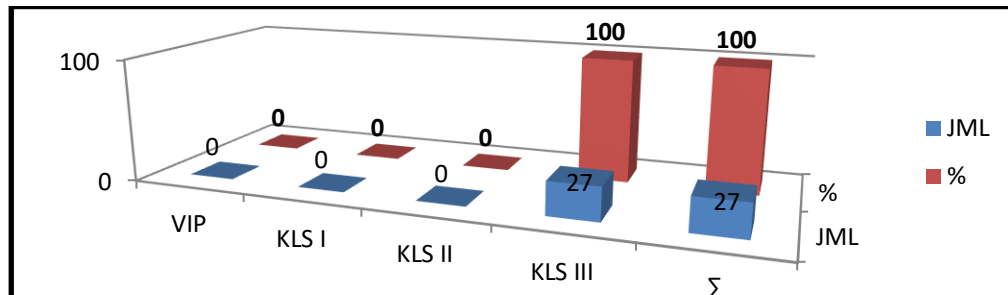


Diagram 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Rawat Pasien di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof dr. W.Z Yohanes Kupang Tahun 2016.

Diagram 4.7 di atas, menunjukkan kelas rawat responden pasien TB Paru di ruang penyakit dalam RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang, umumnya di kelas III sebesar 100%.

1.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Tugas Perawat TB Paru

Masa tugas perawat TB paru yang dimaksud adalah lamanya pengabdian pelayan/perawat kesehatan di ruang penyakit dalam TB Paru RSUD Prof. Dr. W.Z.Yohannes Kota Kupang. Data selengkapnya mengenai masa tugas pelayan kesehatan dalam penelitian ini, dapat dilihat pada diagram 4.8 berikut :

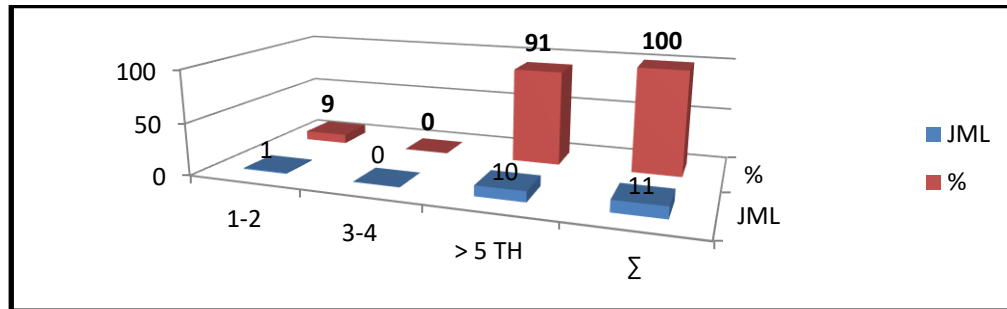


Diagram 4.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Tugas Perawat TB Paru di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof dr. W.Z Yohanes Kupang Tahun 2016.

Diagram 4.8 di atas, menunjukkan masa tugas perawat/pelayan kesehatan di ruang penyakit dalam RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang, dominan di atas 5 tahun atau sebesar 91%. Selebihnya, sebesar 9% dengan masa tugas 1-2 tahun.

2. Data Khusus

2.1 Hasil Observasi Variabel Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru (Y)

Tindakan pencegahan penularan penyakit TB Paru, identik dengan langkah antisipasi terhadap sejumlah kemungkinan yang dapat mengakibatkan tertularnya penyakit TB Paru. Umumnya, langkah antisipasi ini merupakan usaha nyata yang dilakukan petugas kesehatan untuk menghindari tertularnya penyakit TB Paru ketika melakukan perawatan terhadap pasien TB Paru. Tindakan pencegahan terhadap penularan penyakit TB Paru dapat dilakukan dengan cara menyiapkan tempat khusus untuk membuang dahak, menggunakan alat pelindung (masker & sarung tangan), dan menjaga jarak dalam berinteraksi dengan pasien TB Paru.

Hasil observasi terhadap 38 responden yang berhubungan dengan variabel pencegahan penularan TB Paru di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kupang, memperlihatkan jawaban responden yang sama satu dengan

yang lainnya. Hal ini berarti upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru dalam banyak hal telah dilakukan dengan maksimal, seperti: 1. Pendeteksian awal untuk memastikan pasien TB Paru dilakukan pemeriksaan sputum terhadap Basil Tahan Asam (BTA) secara mikroskopis langsung; 2. Pemberian obat anti TB Paru yang benar dan cukup, sesuai ketentuan penggunaan obat; 3. Menganjurkan pasien TB Paru agar tidak meludah atau batuk di sembarang tempat; 4. Penggunaan alat pelindung seperti sarung tangan atau masker dalam berinteraksi dengan pasien TB Paru; dan 5. Ruang gerak pasien TB Paru dalam berinteraksi dengan anggota keluarganya harus dibatasi. Kecuali yang berhubungan dengan penyediaan tempat khusus pembuangan dahak TB Paru dalam ruangan penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kupang tidak tersedia. Selain itu, dari hasil observasi terlihat ruangan penyakit dalam dimaksud, tidak memperoleh sinar matahari langsung (penerangan mengandalkan lampu). Dengan demikian, peluang terjadinya penularan TB paru dari pasien kepada anggota keluarga yang berkunjung, termasuk petugas atau perawat dimungkinkan terjadi kapan saja. Indikasi jawaban responden yang berhubungan dengan tindakan pencegahan penularan penyakit TB Paru selengkapnya seperti yang tampak pada tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1

Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Variabel Pencegahan
Penularan TB Paru di Ruang Penyakit Dalam
RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kupang

| ITEM | SKOR FREKUENSI | | F | N | P | KATEGORI |
|-------|----------------|----|-----|-----|-------|-------------|
| | 1 | 0 | | | | |
| P1 | 38 | 0 | 38 | 38 | 100 | Baik |
| P2 | 38 | 0 | 38 | 38 | 100 | Baik |
| P3 | 38 | 0 | 38 | 38 | 100 | Baik |
| P4 | 0 | 38 | 0 | 38 | 0 | Kurang Baik |
| P5 | 38 | 0 | 38 | 38 | 100 | Baik |
| P6 | 38 | 0 | 38 | 38 | 100 | Baik |
| P7 | 38 | 0 | 38 | 38 | 100 | Baik |
| P8 | 1 | 37 | 1 | 38 | 2,63 | Kurang Baik |
| P9 | 38 | 0 | 38 | 38 | 100 | Baik |
| P10 | 38 | 0 | 38 | 38 | 100 | Baik |
| TOTAL | 305 | 75 | 305 | 380 | 80,26 | Baik |

Sumber: Lampiran 4.

Frekuensi jawaban responden di atas (tabel 4.1), memperlihatkan bahwa dari 10 (sepuluh) item yang terkait dengan variabel pencegahan penularan TB Paru hampir terlihat sama. Hal ini terindikasi dari total frekuensi jawaban responden yang jawabannya benar sebesar 305 dan jumlah skor maksimal yang dijawab benar dari variabel pencegahan penularan TB Paru sebesar 380, sehingga capaian variabel pencegahan TB Paru di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kupang adalah sebesar 80,26%, dan masuk dalam kategori baik. Dengan demikian, berarti pencegahan yang dilakukan pelayanan kesehatan terhadap penularan TB Paru sebagian besar sudah dilakukan, dan hanya sekitar 19,74% masih belum dilakukan seperti yang terlihat pada jawaban responden sesuai hasil observasi dari pertanyaan nomor 4 dan 8, di mana petugas kesehatan tidak menggunakan alat

pengaman atau pakaian khusus (*scor*) saat perawat mendatangi ruangan penyakit dalam TB Paru, termasuk anggota keluarga yang berkunjung juga tidak disiapkan masker atau alat pelindung untuk mengantisipasi penularan TB Paru. Selain itu, di ruang penyakit dalam (ruang TB Paru) tidak tersedia tempat khusus untuk menampung dahak pasien TB Paru yang dirawat. Dengan demikian, peluang penularan TB Paru kepada pengunjung, bahkan terhadap petugas kesehatan yang senantiasa berinteraksi dengan pasien TB Paru dalam keseharian tanpa pelindung dimungkinkan terjadi dan tanpa disadari.

2.2 Variabel Interaksi Dalam Perawatan Pasien TB Paru (X)

Interaksi dalam perawatan pasien TB Paru yang dimaksud berkenaan proses komunikasi antara pasien TB Paru dengan petugas/perawat kesehatan dalam keseharian selama berlangsungnya proses perawatan, termasuk dengan anggota keluarga yang berkunjung. Proses interaksi selain berhubungan dengan kontak fisik, juga bersentuhan dengan proses dialog sehingga memungkinkan pihak-pihak yang terlibat dapat tertular penyakit TB Paru dalam jarak dan jangka waktu tertentu.

Hasil penelitian terhadap 38 responden sehubungan dengan variabel interaksi dalam perawatan pasien TB Paru di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kupang, memperlihatkan jawaban yang cukup variatif. Hal ini setidaknya membuktikan bahwa setiap proses interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru dalam kegiatan perawatan tidak dapat dihindari. Indikasi jawaban responden tentang variabel interaksi dalam perawatan pasien TB Paru di ruang

penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kupang, seperti yang terlihat pada tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2
Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Variabel Interaksi Dalam Perawatan Pasien TB Paru di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kupang

| ITEM | SKOR FREKUENSI | | F | N | P | KATEGORI |
|-------|----------------|-----|-----|-----|-------|-------------|
| | 1 | 0 | | | | |
| P1 | 38 | 0 | 38 | 38 | 100 | Baik |
| P2 | 0 | 38 | 0 | 38 | 0 | Kurang Baik |
| P3 | 0 | 38 | 0 | 38 | 0 | Kurang Baik |
| P4 | 5 | 33 | 5 | 38 | 13,16 | Kurang Baik |
| P5 | 38 | 0 | 38 | 38 | 100 | Baik |
| P6 | 7 | 31 | 7 | 38 | 18,42 | Kurang Baik |
| P7 | 7 | 31 | 7 | 38 | 18,42 | Kurang Baik |
| P8 | 37 | 1 | 37 | 38 | 97,17 | Baik |
| P9 | 37 | 1 | 37 | 38 | 97,17 | Baik |
| P10 | 5 | 33 | 5 | 38 | 13,16 | Kurang Baik |
| TOTAL | 175 | 206 | 174 | 380 | 45,79 | Kurang Baik |

Sumber : Lampiran 5.

Frekuensi jawaban responden di atas (tabel 4.2) yang terindikasi dari 10 (sepuluh) item yang terkait dengan variabel interaksi dalam perawatan pasien TB Paru mendapat tanggapan yang cukup variatif dan cenderung responden menyatakan kurang baik. Hal ini terlihat dari total frekuensi jawaban yang benar dari responden sebesar 174 dengan jumlah skor ideal maksimal yang dijawab benar responden mencapai 380. Sehingga capaian prosentase variabel interaksi dalam perawatan pasien TB Paru, secara kumulatif adalah sebesar 45,79% atau masuk dalam kategori kurang baik. Kenyataan ini menunjukkan bahwa dalam perawatan atau selama berlangsungnya proses interaksi antara pasien TB Paru dengan petugas

kesehatan terdapat hal-hal yang belum maksimal dilaksanakan dan perlu mendapat perhatian serius dari petugas kesehatan maupun terhadap pengunjung atau anggota keluarga yang berkunjung. Kelalaian yang sering terjadi misalnya, pada petugas/perawat yang tidak menggunakan pakaian khusus (*score*) selama berkomunikasi atau saat merawat pasien TB Paru. Perawat di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kupang, terkadang mengabaikan penggunaan pakaian khusus ketika memasuki ruangan TB Paru. Perawat lebih suka memakai pakaian putih saja tanpa pelindung diri, demikian juga halnya dengan penunjang atau anggota keluarga rata-rata tidak menggunakan alat pelindung dan berkomunikasi atau interaksi secara langsung dengan pasien TB Paru.

Indikasi responden yang menyatakan interaksi dalam perawatan pasien TB Paru dengan kategori baik atau yang memungkinkan terjadinya penularan, antara lain berhubungan dengan pernyataan bahwa: 1. Penyakit TB Paru itu, termasuk salah satu penyakit menular dan dapat tertular melalui interaksi; 2. Selama proses interaksi dengan pasien TB Paru, sebaiknya menggunakan masker; 3. Perawat harus menganjurkan pasien TB Paru untuk membuang dahak pada tempat yang telah tersedia; dan 4. Pasien TB Paru harus mematuhi aturan selama proses perawatan untuk menghindari penularan TB Paru. Sebaliknya, dengan kategori kurang baik berkaitan dengan pemberian obat, pembuangan dahak pasien TB Paru yang tidak pada tempatnya, karena tidak disediakan tempat khusus dahak dalam ruangan TB Paru, penggunaan alat pelindung, menjaga jarak selama berinteraksi, dan membatasi ruang gerak pasien TB Paru dapat berakibat terjadinya penularan TB Paru dari

pasien ke anggota keluarga yang berkunjung, maupun kepada petugas kesehatan yang selalu berinteraksi selama berlangsungnya proses perawatan.

B. Hubungan Interaksi Petugas Kesehatan Dengan Tindakan Pencegahan Penularan TB Paru Pada Pelayan Kesehatan

Sifat dasar dari analisis korelasi sederhana dimaksudkan untuk menjelaskan kekuatan hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara variabel independen interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru (X) dengan variabel tindakan pencegahan penularan TB Paru (Y) dari pasien kepada pelayanan kesehatan di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kupang. Berikut adalah hasil analisis korelasi sederhana yang diolah, seperti yang tampak pada tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3
Korelasi Sederhana Variabel Interaksi (X) Dengan Variabel
Pencegahan TB Paru (Y)

Correlations

| | | | Interkasi (X) | Pencegahan TB Paru (X) | |
|----------------|------------------------|----------------------------|---------------|------------------------|----|
| Spearman's rho | Interaksi (x) | <i>Pearson Correlation</i> | 1 | .469** | |
| | | Sig. (2-tailed) | | .003 | |
| | Pencegahan TB Paru (Y) | N | | 38 | 38 |
| | | <i>Pearson Correlation</i> | | .469** | 1 |
| | | Sig. (2-tailed) | | .003 | |
| | | N | | 38 | 38 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sumber: Data Primer yang diolah, 2016 (Lampiran 5).

Data tabel 4.3 tersebut di atas, menunjukkan bahwa nilai rxy sebesar 0,469 memungkinkan bahwa antara variabel Interaksi (X) dengan Pencegahan TB Paru

(Y) terdapat hubungan. Hal ini didasarkan atas ketentuan bahwa jika r hitung $> r$ tabel, maka dapat menjelaskan korelasinya signifikan atau H_a diterima dengan alasan r hitung sebesar $0,469 > r$ -tabel sebesar $0,320$.

Hubungan tersebut bersifat positif, dan dikategorikan berkualitas sedang, dengan pengertian interaksi yang terjadi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z Yohannes Kupang dalam kesehariannya, dimungkinkan akan terjadi penularan TB Paru apabila petugas/perawat kesehatan tidak menggunakan alat pelindung atau lalai dalam proses perawatan pasien TB Paru dalam keseharian. Dengan perkataan lain kekuatan hubungan ini sifatnya meskipun tidak dominan atau ($53,1\%$ dipengaruhi variabel lain), tetapi perlu diwaspadai. Sebab sifat dasar penyakit TB Paru adalah mudah menular langsung yang disebabkan oleh kuman (*mycobacterium tuberculosis*) melalui batuk dan bersin.

Tindakan pencegahan yang harus diperhatikan oleh petugas kesehatan yang melayani pasien TB Paru, diantaranya menggunakan alat pelindung diri dan sekaligus juga menyediakan tempat khusus untuk pembuangan dahak dalam ruangan penyakit dalam khusus untuk pasien TB Paru, sehingga batuk dan dahak yang menyebar atau terbawah angin dan dapat menularkan kepada orang lain seperti anggota keluarga saat berkunjung, termasuk petugas kesehatan ketika melakukan konsultasi pengobatan dapat diantisipasi. Cara Penularan TB Paru perlu diwaspadai dengan mengambil tindakan-tindakan pencegahan selayaknya untuk menghindari infeksi tetes dari penderita ke orang lain. Salah satu cara adalah

batuk dan bersin sambil menutup mulut/hidung dengan sapu tangan atau kertas *tissue* untuk kemudian didesinfeksi dengan *lysol* atau dibakar. Bila penderita berbicara, jangan terlampau dekat dengan lawan bicaranya. Ventilasi yang baik dari ruangan juga memperkecil bahaya penularan (Zubaidi, 1995).

C. Pembahasan

Tuberkulosis, adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. Tuberkulosis yang dikenal adalah tuberkulosis paru, dan tuberkulosis ekstra paru. Tuberkulosis paru (TB paru), adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan *parenchym* paru, tidak termasuk *pleura* (selaput paru). Sementara, tuberkulosis ekstra paru, adalah 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 (Depkes RI, 2010).

Tindakan pencegahan terhadap penularan TB Paru dapat dipandang sebagai langkah antisipasi terbaik untuk menghindari penularannya melalui infeksi tetes dari penderita ke orang lain, maupun berupa tindakan yang dianjurkan pada pasein TB Paru seperti ketika batuk dan bersin sebaiknya sambil menutup mulut/hidung dengan sapu tangan atau kertas *tissue* untuk kemudian *didesinfeksi* dengan *lysol* atau dibakar.

Kajian penelitian ini sifatnya ingin menerangkan ada tidaknya hubungan antara variabel interaksi yang terjadi antara petugas kesehatan dengan pasien TB

Paru dalam proses pengobatan dengan tindakan pencegahan yang diperlu dilakukan petugas kesehatan agar tidak tertular TB Paru. Hal ini terkait dengan kuatnya dugaan bahwa selama proses interaksi terjadi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru sangat dimungkinkan terjadi penularan TB Paru, apabila petugas kesehatan tidak atau lalai menggunakan alat pelindung seperti kaus tangan, masker dan lain-lain yang dapat menghindari penularan TB Paru, termasuk ventilasi ruangan atau cahaya matahari yang secara langsung dapat masuk dalam ruangan perawatan.

Berdasarkan hasil observasi penelitian terkait tindakan pencegahan penularan TB Paru di ruangan penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kupang, terindikasi hasil jawaban responden yang sama berkenaan dengan tindakan pencegahan penularan penyakit TB paru, sebagaimana yang dijelaskan pada tabel 4.1 sebelumnya. Dengan demikian, kualitas prioritas yang dilakukan petugas kesehatan dalam penanganan pasien TB Paru, meskipun sudah dilaksanakan namun masih kurang maksimal. Hal ini terindikasi dari total frekuensi jawaban responden yang jawabannya benar sebesar 305 dan jumlah skor maksimal yang dijawab benar dari variabel pencegahan penularan TB Paru sebesar 380, sehingga capaian indikator variabel pencegahan TB Paru di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kupang adalah sebesar 80,26%, dan masuk dalam kategori baik. Kondisi ini sekaligus menerangkan upaya pencegahan penularan TB Paru di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kupang terlihat sudah dilaksanakan dengan baik, namun belum menyeluruh dan masih berpotensi

tertularnya TB Paru. Sedikitnya, ada dua hal yang cenderung diabaikan petugas kesehatan, yakni berhubungan dengan penyediaan tempat khusus pembuangan dahak bagi pasien TB paru, dan terkadang petugas kesehatan lalai menggunakan alat pelindung ketika berinteraksi dengan pasien TB Paru selama berlangsungnya perawatan.

Padahal Notoatmodjo (1997), mengatakan rangsangan yang terkait dengan tindakan kesehatan terdiri dari empat unsur, yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Dengan demikian, terdapat 4 (empat) hal yang harus diperhatikan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang menyeluruh atau sesuai dengan tingkatan pencegahan penyakit, yaitu: a. Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*). c. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). dan d. Perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*).

Hal tersebut jika dihubungkan dengan bahaya penularan TB Paru seperti yang dikemukakan Nurul Aeni dkk (2014), bahwa TB Paru merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mikobakterium tuberculosis*. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain tubuh manusia.

Penularan TB sangat dipengaruhi oleh masalah lingkungan, perilaku sehat penduduk, ketersediaan sarana pelayanan kesehatan. Masalah lingkungan yang

terkait seperti masalah kesehatan yang berhubungan dengan perumahan, kepadatan anggota keluarga, kepadatan penduduk, konsentrasi kuman, ketersediaan cahaya matahari, dll. Sedangkan masalah perilaku sehat antara lain akibat dari meludah sembarangan, batuk sembarangan, kedekatan anggota keluarga, gizi yang kurang atau tidak seimbang, dll. Untuk sarana pelayanan kesehatan, antara lain menyangkut ketersediaan obat, penyuluhan tentang penyakit dan mutu pelayanan kesehatan (Dirjen Bina Kefarmasian-Depkes-RI, 2010).

Kenyataan lain juga dibuktikan dengan hasil penelitian terhadap variabel interaksi antara petugas pelayan kesehatan (perawat) dengan pasien TB Paru di ruangan penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Johannes Kupang, mengindikasikan tanggapan yang cukup variatif dari responden seperti yang sudah dijelaskan tabel 4.2 sebelumnya. Hal ini terlihat dari total frekuensi jawaban yang benar dari responden sebesar 174 dengan jumlah skor ideal maksimal yang dijawab benar responden mencapai 380. Sehingga capaian prosentase variabel interaksi dalam perawatan pasien TB Paru, secara kumulatif adalah sebesar 45,79% atau masuk dalam kategori kurang baik. Kondisi ini sekaligus belum mencerminkan perilaku yang baik dalam sistem pelayanan seperti yang ditegaskan Notoatmodjo (1997), bahwa respons individu terhadap sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional, meliputi: 1. respons terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, 2. respons terhadap cara pelayanan kesehatan, 3. respons terhadap petugas kesehatan, dan 4. respons terhadap pemberian obat-obatan. Ke empat respons tersebut terwujud

dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas maupun penggunaan obat-obatan.

Konsekuensi logis dari fenomena interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru tidak lain berhubungan dengan sumber infeksi. Sumber infeksi yang terpenting adalah dahak penderita TB Paru. Penularan terjadi melalui percikan dahak (*droplet infection*) saat penderita batuk, berbicara atau meludah (Soediman, 1995). Kuman TB Paru dari percikan tersebut melayang di udara, jika terhirup oleh orang lain akan masuk ke dalam sistem respirasi dan selanjutnya dapat menyebabkan penyakit pada penderita yang menghirupnya. Pernyataan ini setidaknya juga membuka ruang terhadap kemungkinan tertularnya TB Paru dari pasien TB paru terhadap petugas kesehatan dalam berinteraksi.

Kuman TB Paru dapat menginfeksi berbagai bagian tubuh dan lebih memilih bagian tubuh dengan kadar oksigen tinggi. Paru-paru merupakan tempat *predileksi* utama kuman TB Paru. Gambaran TB Paru dapat di jumpai adalah *kavitasi*, *fibrosis*, *pneumonia progresif* dan TB *endobronkhial*. Sedangkan bagian tubuh ekstra paru yang sering terkena TB Paru adalah *pleura*, kelenjar getah bening, susunan saraf pusat, abdomen dan tulang (WHO, 2002). Kemungkinan suatu infeksi berkembang menjadi penyakit, tergantung pada konsentrasi kuman yang terhirup dan daya tahan tubuh (Depkes RI, 2012).

Beberapa gambaran proses penularan maupun pengobatan TB Paru tersebut, merupakan pencerminan bahwa tindakan pencegahan TB Paru menempati posisi penting. Dengan demikian, perhatian petugas kesehatan sebagai pihak yang

bertanggung jawab dalam perawatan pasien TB Paru, merupakan skala prioritas terutama berhubungan dengan penyediaan tempat khusus pembuangan dahak, penggunaan alat pelindung selama berinteraksi, dan lain-lain yang berhubungan dengan pengamanan terhadap anggota keluarga yang berkunjung di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kupang.

Penelitian ini juga sekaligus membuktikan hipotesis yang telah dibangun sebelumnya, bahwa ada hubungan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru dalam perawatan pasien dengan tindakan pencegahan penularan infeksi TB Paru pada pelayanan kesehatan di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang. Pembuktian ini terindikasi dari capaian nilai r_{xy} sebesar 0,469 dan memungkinkan bahwa antara variabel Interaksi (X) dengan Pencegahan TB Paru (Y) terdapat hubungan. Hal ini didasarkan atas ketentuan bahwa jika r hitung $>$ r tabel, maka dapat menjelaskan korelasinya signifikan atau H_a diterima dengan alasan r hitung sebesar $0,469 >$ r -tabel sebesar 0,320.

Adanya pembuktian tersebut, sekaligus menunjukkan bahwa korelasi antara proses interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru harus diikuti dengan langkah antisipasi, berupakan tindakan pencegahan penularan TB Paru. Hal yang perlu diperhatikan petugas kesehatan selama berlangsungnya proses interaksi, adalah menggunakan alat pengaman seperti masker dan lain-lain, termasuk pemberian obat yang teratur dengan jangka waktu tertentu, di samping menyediakan tempat khusus pembuangan dahak, agar pasien TB Paru tidak

membuang dahak disembarang tempat dan berpotensi menyebarkan sumber infeksi atau kuman *mycobacterium tuberculosis* sekitar ruangan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan ulasan hasil penelitian dan pembahasan sebelumnya, dapat disimpulkan beberapa hal pokok yang berkenaan dengan hubungan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru dalam perawatan pasien dengan tindakan pencegahan penularan infeksi TB Paru pada pelayanan kesehatan di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang, sebagai berikut :

1. Pencegahan penularan TB Paru yang disoroti dalam penelitian ini, yang terukur dari frekuensi jawaban responden penelitian, baik petugas kesehatan maupun pasien TB Paru di ruangan penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang umumnya dikategorikan baik, meskipun belum disediakan tempat khusus pembuangan dahak bagi pasien TB Paru.
2. Interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru dalam perawatan pasien, yang terukur dari frekuensi jawaban responden penelitian dikategorikan kurang baik. Kecendrungan ini lebih disebabkan oleh kelalaian petugas yang tidak menggunakan alat pelindung diri saat melakukan interaksi dengan pasien TB Paru, sehingga kemungkinan tertular infeksi paru selalu terbuka kepada petugas pelayanan kesehatan di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang.
3. Penelitian ini juga menunjukkan korelasi yang positif dengan kualitas hubungan sedang, antara variabel interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru dalam perawatan pasien dengan tindakan pencegahan penularan infeksi

TB Paru pada pelayanan kesehatan di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang.

B. Saran

Berdasarkan simpulan di atas, selanjutnya dapat direkomendasikan beberapa hal pokok, sebagai berikut:

1. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi petugas/ pelayanan kesehatan, di ruangan penyakit dalam khususnya TB Paru pada RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang, harus lebih memprioritaskan penyediaan tempat khusus pembuangan dahak bagi pasien TB Paru, di samping penggunaan alat pelindung diri ketika melakukan tugas keperawatan selama berinteraksi dengan pasien TB paru, agar dapat mencegah sumber infeksi melalui percikan dahak (*droplet infection*) saat penderita batuk, berbicara atau meludah.
2. Hasil penelitian ini juga diharapkan menjadi masukan bagi anggota keluarga pasien TB Paru yang berkunjung di ruang penyakit dalam RSUD Prof. dr. W.Z. Yohannes Kota Kupang, agar sedapat mungkin menggunakan alat pelindung sehingga tidak tertular TB Paru.
3. Bagi peneliti lanjutan diharapkan dapat mengkaji secara lebih mendalam dan menyeluruh, terkait dengan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien TB Paru dalam perawatan pasien dengan tindakan pencegahan penularan infeksi TB Paru pada pelayanan kesehatan yang dimungkinkan akan terjadi kapan dan di manapun. Hal ini penting karena penularan TB Paru dapat terjadi

secara langsung dari penderita terhadap siapapun di sekelilingnya, termasuk petugas pelayan kesehatan sebagai pihak yang selalu berinteraksi dengan pasien TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

Admin S. 2011. Penularan dan Pencegahan Tuberkulosis (TB). Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI.

- Alimul Aziz A. Hidayat, 2009. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Ali Maimun. 2004. Tesis: Perencanaan Obat Antibiotik Berdasarkan Kombinasi Metode Konsumsi Dengan Analisis ABC dan Reorder Point Terhadap Nilai Persediaan dan Trun Over Ratio di Instalasi Farmasi RS Darul Istiqomah Kaliwungu Kandal. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Ariekonto Suharsimin, 1993, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Cet-IX, Rineka Cipta Jakarta.
- , 1998, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Cet-X1, Rineka Cipta Jakarta.
- Dahlan M. Sopiudin. 2010. Vaksinasi: Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi. Yogyakarta: Kanisius.
- Heryanto dkk. 2001. Pengamatan Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Multidrug Resistent (TB-MDR) di Poliklinik Paru RSUP Persehabatan. Vol. 30 Nomor 2.
- Hugo F. Reading, 1986, Kamus Ilmu-Ilmu Sosial, Penerbit Rajawali Press, Jakarta.
- Notoatmodjo. 1997. Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- , 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul Aeni; Prihatini Setiawati; Rahmi Fitri Ramdani; Rima Nur Utami; Rona Pashilia; Rony Fansyuri; Runingsi; Shindy willia Utami; Sukmawati; Suci Rahmadani; Titi Maryati; dan Wardi. 2014. Laporan Kegiatan Promosi Kesehatan Tuberkulosis. Mataram: STIKES Yasri.
- Riwidikdo Handoko. 2009. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendika Press.
- Sarwono. 1993. Pengantar Epidemiologi. Jakarta: EGC.
- Soediman, 1995. Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI.

- Soekanto Soerjono, 1993, Kamus Sosiologi, Penerbit Rajawali Press, Jakarta.
- Takariawan, 2011, Komunikasi dan Interaksi Penuh Cinta, <http://takariawan.co.id>
- WHO. 2004. Tuberculosis Indonesia Facts. TB Progress Report.
- Zubaidi Yusuf. 1995. Tuberkulostatik dan Leprostatik Dalam Farmalogi dan Terapi. Edisi 4. Jakarta: Fakultas Kedokteran Ui.
- Depkes- RI. 2010. *Pharmaceutical Care* Untuk Penyakit Tuberkulosis, Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Depkes-RI. 2011. Standar Pengawasan Program Bidang Kesehatan Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Inspektorat Jenderal Departemen Kesehatan RI
- Depkes-RI. 2012. Standar Pengawasan Program Bidang Kesehatan Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Inspektorat Jenderal Departemen Kesehatan RI

