**BAB 4**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Hasil Penelitian**

**4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

 Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo merupakan Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada masyarakat Kota Blitar dan sekitarnya. Rumah Sakit ini terletak di Jalan Kalimantan No. 113 Kota Blitar. Rumah Sakit Mardi Waluyo merupakan salah satu pusat rujukan yankes bagi masyarakat yang tidak hanya melaksanakan upaya kesehatan perorangan, tetapi juga berorientasi pada kesehatan masyarakat baik secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah Sakit ini memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap, pelayanan di RS ini terdiri dari pelayanan poliklinik dan UGD. Ruang Mawar merupakan salah satu ruang rawat inap yang merawat pasien Paru menular dan tidak menular. Untuk pasien TB Paru yang menjalani rawat inap akan di tempatkan di Ruang Mawar. Alur pelayanan pasien TB paru dari poli atau UGD dimulai dari pasien mendaftar di ruang pendaftaran, setelah itu pasien menunggu untuk dianamnesis dan diperiksa dokter yang selanjutnya akn diputuskan untuk menjalani rawat inap atau tidak.

**4.1.2 Analisis Univariat**

 1. Karakteristik Responden

 Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi pendidikan, jenis kelamin, usia, kategori, lama menderita, frekuensi masuk rumah sakit karena TB Paru, adakah anggota keluarga yang menderita TB Paru dan pengobatannya rutin atau tidak.

Tabel 4.1 Karakteristik responden di Ruang Mawar RSUD Mardi Waluyo bulan November 2018 (n=30)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Karakteristik responden | Jumlah | Frekuensi (%) |
| **Umur (tahun)** |  |  |
| 17-35 | 6 | 20 |
| 36-50 | 11 | 36,7 |
| 51-64 | 13 | 43,3 |
| **Jenis kelamin** |  |  |
| Laki-laki | 22 | 73,3 |
| Perempuan | 8 | 26,7 |
| **Pendidikan** |  |  |
| Dasar  | 15 | 50 |
| Menengah  | 14 | 44,7 |
| Tinggi | 1 | 3,3 |
| **Kategori Penderita** |  |  |
|  Baru | 18 | 60 |
| Kambuhan | 12 | 40 |
| **Lama menderita** |  |  |
| < 1 bulan  | 14 | 46,7 |
| 1-2 bulan | 9 | 30 |
| > 3 bulan | 7 | 23,3 |
| **Frekuensi MRS karena TB Paru** |  |  |
| 1 kali | 18 | 60 |
| 2 kali | 10 | 33,3 |
| 3 kali | 2 | 6,7 |
| **Anggota keluarga yang menderita TB** |  |  |
| Ada | 1 | 3,3 |
| Tidak | 29 | 96,7 |
| **Pengobatan rutin** |  |  |
| Ya | 26 | 86,7 |
| Tidak | 4 | 13,3 |

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan umur penderita TB Paru adalah 51-64 tahun sebanyak 13 orang (43,3%). Jenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang (73,3%). Pendidikan SD sebanyak 15 orang (50%). Kategori menderita TB Paru baru sebanyak 18 orang (60%). Lama menderita TB Paru < 1 bulan sebesar 14 orang (46,7%). Frekuensi masuk rumah sakit karena TB Paru 1 kali sebanyak 18 orang (60%). Anggota keluarga lain yang menderita TB Paru tidak ada sebanyak 29 orang (96,7%). Pasien yang menjalani pengobatan rutin sebanyak 26 orang (86,7%).

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penularan TB Paru

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasien TB Paru tentang penularan TB Paru di Ruang Mawar November 2018 ( n=30)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tingkat Pengetahuan | Jumlah (f) | Presentase (%) |
| Baik | 13 | 43,3 |
| Cukup | 13 | 43,3 |
| Kurang | 4 | 13,3 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan penderita TB Paru memiliki pengetahuan yang baik dan cukup yaitu masing-masing sebanyak 13 orang (43,3%).

3. Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi perilaku pencegahan penularan pasien TB Paru di Ruang Mawar RSUD Mardi Waluyo November 2018 (n=30)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Perilaku pencegahan penularan TB Paru | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| Baik | 17 | 56,7 |
| Cukup | 11 | 36,7 |
| Buruk | 2 | 6.6 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3 penderita memiliki perilaku pencegahan penularan yang baik yaitu sebanyak 17 orang (56,7%).

**4.1.3 Analisis Bivariat**

 Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan tentang penularan TB Paru dengan karakteristik responden di Ruang Mawar RSUD Mardi Waluyo Blitar sesuai tabel 4.4

Tabel 4.4 Tabulasi silang antara karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan pasien TB Paru tentang penularan di Ruang Mawar RSUD Mardi Waluyo November 2018 (n=30)

|  |  |
| --- | --- |
| Umur | Pengetahuan penularan TB Paru |
| Kurang | Cukup | Baik | Total |
| f | % | f | % | f | % | F | % |
| 17-35 | 0 | 0 | 1 | 3,3 | 5 | 16,7 | 6 | 20 |
| 36-50 | 2 | 6,7 | 4 | 13,3 | 5 | 16,7 | 11 | 36,7 |
| 51-64 | 2 | 6,7 | 8 | 26,7 | 3 | 10 | 13 | 43,3 |
| Total | 4 | 13,3 | 13 | 43,3 | 13 | 43,4 | 30 | 100 |
| PendidikanPasienDasar | 3 | 10 | 11 | 36,7 | 1 | 3,3 | 15 | 50 |
| Menengah | 1 | 3,3 | 2 | 6,7 | 11 | 36,7 | 14 | 3,3 |
| Tinggi | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3,3 | 1 | 3,3 |
| Total | 4 | 13,3 | 13 | 43,4 | 13 | 43,3 | 30 | 100 |
| Kategori MRS Penderita |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 kali | 2 | 6,7 | 8 | 26,6 | 6 | 20 | 16 | 53,3 |
| 2 kali | 2 | 6,7 | 4 | 13,3 | 5 | 16,7 | 11 | 36,7 |
| 3 kali | 0 | 0 | 1 | 3,3 | 2 | 6,7 | 3 | 10 |
| Total | 4 | 13,4 | 13 | 43,2 | 13 | 43,4 | 30 | 100 |
| Kategori Penderita |  |
| Baru | 2 | 6,7 | 7 | 23,3 | 9 | 30 | 18 | 3,3 |
| Kambuhan | 2 | 6,7 | 6 | 20 | 4 | 13,3 | 12 | 96,7 |
| Total | 4 | 13,4 | 13 | 43,3 | 13 | 43,3 | 30 | 100 |
| Kategori Pengobatan Rutin |  |
| Iya | 4 | 13,3 | 5 | 16,6 | 17 | 56,7 | 26 | 86,7 |
| Tidak  | 0 | 0 | 2 | 6,7 | 2 | 6,7 | 4 | 13,3 |
| Total | 4 | 13,3 | 7 | 22,3 | 19 | 63,4 | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa responden yang berusia 51-64 tahun sebanyak 13 orang (13,3%) dan mempunyai pengetahuan baik sebanyak 3 orang (10%). Responden dengan pendidikan dasar sebanyak 15 orang (50%) dan mempunyai pengetahuan baik sebanyak 1 orang (3,3%). Responden yang MRS 1 kali sebanyak 16 orang (53,3%) dan mempunyai perilaku yang baik sebanyak 6 orang (20%). Responden yang tergolong penderita baru sebanyak 19 orang (63,4%) dan mempunyai pengetahuan baik sebanyak 5 orang (16,7%). Responden yang melakukan pengobatan rutin sebanyak 26 orang (86,7%) dan mempunyai pengetahuan baik sebanyak 17 orang (56,7%).

 Tabulasi silang antara perilaku pencegahan penularan TB Paru dengan karakteristik responden di Ruang Mawar RSUD Mardi Waluyo Blitar sesuai tabel 4.5

Tabel 4.5 Tabulasi silang antara karakteristik responden dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru di Ruang Mawar RSUD Mardi Waluyo November 2018 (n=30)

|  |  |
| --- | --- |
| Umur | Perilaku pencegahan penularan |
| Buruk | Cukup | Baik | Total |
| f | % | f | % | f | % | F | % |
| 17-35 | 1 | 3,3 | 1 | 3,3 | 4 | 13,3 | 6 | 20 |
| 36-50 | 1 | 3,3 | 4 | 13,3 | 5 | 16,7 | 10 | 33,3 |
| 51-64 | 0 | 0 | 6 | 20 | 8 | 26,7 | 13 | 43,7 |
| Total | 2 | 6,7 | 11 | 36,6 | 17 | 56,7 | 30 | 100 |
| Jenis kelamin |  |
| Laki-laki | 2 | 6,7 | 6 | 20 | 13 | 43,3 | 21 | 70 |
| Perempuan | 0 | 0 | 5 | 16,7 | 4 | 13,3 | 9 | 30 |
| Total | 2 | 6,7 | 11 | 36,7 | 17 | 46,6 | 30 | 100 |
| Pendidikan |  |
| Dasar | 1 | 3,3 | 8 | 26,7 | 6 | 20 | 15 | 50 |
| Menengah | 1 | 3,3 | 3 | 10 | 10 | 33,3 | 14 | 46,7 |
| Tinggi | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3.3 | 1 | 3,3 |
| Total | 2 | 6,7 | 11 | 36,7 | 17 | 56,6 | 30 | 100 |
| Kategori Penderita |  |
| Baru | 7 | 23,4 | 7 | 23,3 | 5 | 16,7 | 19 | 63,4 |
| Kambuhan | 6 | 20 | 4 | 13,3 | 1 | 3,3 | 11 | 36,6 |
| Total | 13 | 43,4 | 11 | 36,6 | 6 | 20 | 30 | 100 |
| Kategori lama Penderita |  |
| < 1 bulan | 7 | 23,4 | 2 | 6,7 | 4 | 13,3 | 13 | 43,3 |
| 1-2 bulan | 2 | 6,7 | 5 | 16,7 | 2 | 6,7 | 9 | 30 |
| > 3 bulan | 4 | 13,3 | 4 | 13,3 | 0 | 0 | 8 | 26,7 |
| Total | 13 | 43,4 | 11 | 36,7 | 6 | 20 | 30 | 100 |
| Kategori Penderita |  |
| 1 kali | 2 | 6,7 | 8 | 26,6 | 6 | 20 | 16 | 53,3 |
| 2 kali | 2 | 6,7 | 4 | 13,3 | 5 | 16,7 | 11 | 36,7 |
| 3 kali | 0 | 0 | 1 | 3,3 | 2 | 6,7 | 3 | 10 |
| Total | 4 | 13,4 | 13 | 43,2 | 13 | 43,4 | 30 | 100 |

 Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa responden yang berusia 51-64 tahun sebanyak 13 orang (43,3%) dan mempunyai perilaku pencegahan penularan baik sebanyak 3 orang (10%). Responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (70%) dan yang mempunyai perilaku pencegahan penularan baik 13 orang (43,3%). Responden dengan pendidikan dasar sebanyak 15 orang (50%) dan mempunyai perilaku pencegahan penularan baik sebanyak 6 orang (20%). Responden yang tergolong penderita baru sebanyak 19 orang (63,4%) dan mempunyai perilaku pencegahan penularan baik sebanyak 5 orang (16,7%). Responden yang lama menderita TB Paru < 1 bulan sebanyak 13 orang (43,3%) dan mempunyai perilaku pencegahan penularan baik sebanyak 4 orang (13,3%). Responden yang frekuensi MRS 1 kali sebanyak 16 orang (53,3%) dan mempunyai perilaku pencegahan penularan baik sebanyak 6 orang (20%).

 Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru.

 Hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang penularan TB Paru dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di Ruang Mawar RSUD Mardi Waluyo menggunakan uji *Spearman Rank* yang disajikan pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan pasien tentang penularan TB Paru dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru di Ruang Mawar RSUD Mardi Waluyo November 2018 (n=30)

|  |  |
| --- | --- |
| Tingkat pengetahuan | Perilaku pencegahan penularan |
| Buruk | Cukup | Baik | Total |
| f | % | f | % | f | % | F | % |
| Kurang | 0 | 0 | 6 | 20 | 1 | 3,3 | 7 | 23,3 |
| Cukup | 2 | 6,7 | 5 | 16,7 | 4 | 13,3 | 11 | 36,7 |
| Baik | 0 | 0 | 2 | 6,7 | 10 | 33.3 | 12 | 40 |
| Total | 2 | 6,7 | 13 | 43,4 | 15 | 49,9 |  30 | 100 |
| p-value = 0,007 | r = 0,483 |

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui dari 7 orang (23,3%) yang mempunyai pengetahuan kurang, dan mempunyai perilaku pencegahan penularan TB paru kategori buruk sebanyak 0 orang (0%). Diketahui dari 11 orang (33,3%) yang mempunyai pengetahuan cukup, paling banyak mempunyai perilaku pencegahan penularan TB paru kategori baik yaitu sebanyak 4 orang (13,3%). Diketahui dari 12 orang (40%) yang mempunyai pengetahuan baik, sebagian besar mempunyai perilaku pencegahan penularan TB paru baik yaitu sebanyak 10 orang (33,3%).

Hasil uji korelasi *Spearman* diperoleh p-value=0,007 (p<0,05) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien tentang penularan TB Paru dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru di Ruang Mawar RSUD Mardi Waluyo dengan kekuatan hubungan kategori sedang yaitu r=0,483 berada pada interval 0,400-0,600. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan, maka semakin baik dalam melakukan perilaku pencegahan penularan TB paru.

**4.2 Pembahasan**

 **4.2.1 Tingkat Pengetahuan Tentang Penularan TB Paru**

Tingkat pengetahuan pasien tentang penularan TB Paru di Ruang Mawar RSUD Mardi Waluyo dapat dilihat pada tabel 4.2 diketahui dari 30 pasien TB Paru, didapatkan pasien yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan cukup masing-masing sebanyak 13 orang (43,3%). Pada penelitian ini pengambilan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi, pada kuesioner pengetahuan pasien tentang penularan TB Paru didapatkan hasil skor tertinggi pada pertanyaan nomer 15 dengan skor 28. Hal tersebut menunjukkan bahwa kebanyakan responden mengetahui penyebab penularan penyakit TB Paru.

Pada kuesioner pengetahuan tentang penularan TB Paru didapatkan skor terendah pada pertanyaan nomer 6 dan 13 dengan skor 15. Pertanyaan tersebut tentang “Tidur sekamar dengan penderita TB Paru dapat menularkan penyakit ini serta saat batuk dan bersin penderita TB Paru menutup mulut menggunakan”. Hal tersebut menunjukkan ada responden yang masih kurang mengetahui tindakan benar saat batuk dan bersin serta tidur sekamar dengan penderita TB Paru dapat menularkan penyakit ini.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa pasien TB Paru dengan jenjang pendidikan dasar (SD) masih ada yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu 3 orang (10%) dan pendidikan menengah (SLTP) 1 orang (3,3%) sedangkan pasien yang berpendidikan tinggi (PT) tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang. Pada dasarnya pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dimana semakin tinggi pendidikan maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang. Pengetahuan pada penelitian ini adalah pengetahuan pasien tentang penularan penyakit TB Paru.Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2014) semakin tinggi pendidikan seseorang, maka seseorang akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan yang baru tersebut.

Selain dari tingkat pendidikan pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi usia, berdasarkan tabel 4.4 didapatkan responden yang berusia 51-64 tahun sebanyak 13 orang (43,4%) dan mempunyai pengetahuan baik sebanyak 3 orang (10%), sedangkan usia pada 17-35 tahun dengan pengetahuan baik sebanyak 16,7%. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa semakin banyak usia seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki, adapun faktor ini dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan saat pasien berobat, sehingga responden yang berusia rendah bisa memiliki pengetahuan yang baik. Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan responden yang menjalani pengobatan rutin sebanyak dan memiliki pengetahuan baik 17 orang (56,7%), sedangkan yang tidak rutin pengobatan dan mempunyai pengetahuan baik sebanyak 6,7%. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden yang menjalani pengobatan rutin lebih baik pengetahuannya dikarenakan mereka sering mendapatakan informasi dan edukasi tentang TB Paru oleh petugas.

Informasi memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tapi jika mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui penderita TB jenis kasus baru dan memiliki pengetahuan baik 9 orang (30%). Sedangkan kasus kambuhan dan berpengetahuan baik 4 orang (13,3%). Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien TB Paru kategori baru lebih baik pengetahuannya karena informasi baru didapatkan sehingga masih diingat. Menurut teori menyebutkan bahwa penderita TB Paru kambuhan/lama memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan penderita baru dilihat dari tabel 4.4 didapatkan responden yang menjalani pengobatan dan memiliki pengetahuan baik 17 orang (56,7%), dari sini dapat ditunjukkan bahwa penderita yang rutin berobat pengetahuannya baik, untuk pasien TB Paru yang baru biasanya rajin untuk pergi berobat dan sering mendapatkan informasi tentang pengetahuan TB Paru. Peneliti berasumsi bahwa semakin banyak seseorang terpapar oleh informasi tentang TB Paru, pengetahuan tentang penyakit atau kesehatan juga akan meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian Adiwidia (2012) dengan judul Gambaran Tingkat pengetahuan pasien TB Paru Rencana Pulang Tentang Penyakit TB Paru di Ruang Rawat Inap RS Paru M. Goenawan Partowidigdo, yang menyebutkan pengetahuan pasien kambuhan baru lebih baik dari pasien kambuhan.

Menurut (Wawan & Dewi, 2010) Ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan informasi, tetapi sekaligus juga menimbulkan informasi. Dengan adanya beragam informasi tentang berbagai cara dalam mencapai pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, maka akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Nasirudin (2014), yang meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis dengan jumlah responden 27 orang sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 17 orang (63%).

**4.2.2 Perilaku Pencegahan penularan TB Paru**

Perilaku pencegahan penularan TB Paru di Ruang Mawar RSUD Mardi Waluyo dapat dilihat pada tabel 4.3 yang menunjukkan perilaku responden dalam pencegahan penularan TB paru kategori baik sebanyak 17 orang (56,7%).

Pada penelitian ini pengambilan data tentang perilaku responden yaitu dengan cara observasi pada responden tentang perilaku pencegahan penularan TB Paru selama 3 hari. Pada observasi didapatkan bahwa skor tertinggi pada pernyataan perilaku nomor 6 dan 7 dengan skor 28. Pernyataannya yaitu “Ketika batuk dan bersin tisu yang digunakan untuk menutup mulut langsung dibuang “ dan “Membuang tisu bekas penutup mulut di tempat sampah medis”. Hal ini berarti responden masih kurang memahami tentang perilaku pencegahan penularan TB paru. Menurut Wahid dan Suprapto (2013), cara pencegahan TB paru antara lain, bagi pasien tutup mulut bila batuk agar kuman yang keluar tidak terhisap oleh anggota keluarga yang sehat, tidak membuang dahak sembarang tempat, memeriksakan anggota keluarga yang lain, makan-makanan bergizi (cukup karbohidrat, protein, dan vitamin), memisahkan alat makan dan minum bekas pasien, memperhatikan keadaan rumah, ventilasi, dan pencahayaan baik, berikan Imunisasi BCG pada bayi, membuka jendela rumah untuk membunuh bakteri tuberkulosis dan meminimalisasi terjadinya penularan pada keluarga, dan menjemur kasur pasien TB paru.

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu tingkat pendidikan. Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa tingkat pendidikan menengah sebanyak 14 orang (46,7%), terdapat 10 orang (33,3%) memiliki perilaku pencegahan kategori baik. Hal ini menunjukkan semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempengaruhi perilaku seseorang, Peneliti berasumsi seseorang dengan pendidikan tinggi akan mampu memahami tentang penyakit dan cara pemeliharaan kesehatan terhadap penyakit sehingga penilaian terhadap perilaku kesehatan akan mudah dilakukan.

Pendidikan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada seseorang agar mau melakukan tindakan–tindakan (praktik) sebagai suatu bentuk perilaku untuk memelihara, mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2010). Dalam Notoatmodjo (2010) disebutkan bahwa indikator untuk mengukur perilaku kesehatan mengacu pada 3 doamin antara lain pengetahuan terhadap kesehatan, sikap terhadap kesehatan dan praktik kesehatan.

Bedasarkan tabel 4.5 didapatkan penderita dengan usia 51-64 tahun sebanyak 14 orang (46,7%) dan memiliki perilaku pencegahan baik sebanyak 8 orang (26,7%). Menurut Smeltzer & Bare dalam Yuliastuti (2014) disebutkan faktor demografi yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam perilaku kesehatan antara lain: usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan. Menurut Yuliastuti (2014) bahwa pada usia dewasa terutama dewasa tengah (paruh baya) seseorang akan mengalami penurunan fungsi memori otak yang perlahan sehingga untuk mewujudkan perilaku yang baik akan kurang, bila dikaitkan dengan tabel 4.5 didapatkan bahwa penderita yang menjalani MRS 1 kali 16 orang (53,3%) dan berperilaku baik 6 orang (20%), peneliti berasumsi penderita yang MRS sekali lebih memperhatikan edukasi dan informasi yang diberikan petugas karena takut penyakitnya akan kambuh lagi.

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (70%) dan berperilaku baik 13 orang (43,4%). Berdasarkan hasil tersebut peneliti beranggapan bahwa laki-laki lebih cenderung bertindak dahulu baru kemudian memikirkannya, sehingga perilaku yang tergambar disini baik. Menurut Rogers (1947, dalam Notoatmodjo, 2014) tentang teori adaptasi perilaku laki–laki lebih cepat melewati tahap *aweraness*, *interest, evaluation, trial*, dan *adoption* dibandingkan dengan perempuan yang lebih lama sehingga perempuan lebih lama mengadopsi suatu perilaku baru.

Sesuai dengan hasil tabulasi silang antara perilaku pencegahan dengan kategori penderita didapatkan untuk penderita baru 19 responden (63,4%) dengan perilaku baik 5 responden (16,7%), menurut pendapat peneliti pasien TB Paru baru cenderung memiliki perilaku baik karena takut akan kambuh lagi penyakitnya, untuk lama menderita didapatkan 13 responden (43,3%) dengan kategori < 1 bulan dengan 7 responden (23,3%) berperilaku kurang, menurut peneliti hal ini disebabkan karena kurang terbiasanya penderita untuk melakukan pencegahan penularan tersebut. Salah satu faktor yang menyebabkan hal tersebut yaitu kurang tersedianya sarana informasi tentang pencegahan penularan penyakit ini.

Menurut Notoatmodjo (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tradisi, tingkat pendidikan, tingkat sosial) faktor pemungkin (lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, tersedianya pelayanan kesehatan, dan sumber daya manusia), faktor penguat (dukungan dari keluarga, dukungan teman, dan dukungan masyarakat).

Hasil penelitian yang mendukung yaitu penelitian Nugroho, dkk. (2010), tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru pada keluarga, yang menyatakan dari 25 responden sebanyak 11 responden memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan penularan TB paru.

**4.2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Pentang Penularan TB Paru dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru**

Hasil uji korelasi *Spearman* diperoleh p-value=0,007 (p<0,05) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang penularan TB Paru dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di Ruang Mawar RSUD Mardi Waluyo dengan kekuatan hubungan kategori sedang yaitu r=0,483 berada pada interval 0,4-0,6. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin baik pengetahuan maka perilaku pencegahan TB paru semakin baik pula.

 Pada dasarnya salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan seseorang tentang TB paru dapat mendorong orang tersebut dalam melakukan tindakan pencegahan penularan karena mengetahui bahaya dari TB paru. Hal tersebut sesuai dengan tabel 4. diketahui dari 15 responden (50%) yang mempunyai pengetahuan baik, mayoritas perilaku pencegahan penularan TB paru kategori baik yaitu sebanyak 10 orang (33,3%).

Menurut Notoadmodjo (2014), adanya pengetahuan manusia dapat menjawab permasalahan dan memecahkan masalah yang dihadapi. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik dan tinggi, maka mampu untuk berfikir lebih kritis dalam memahami segala sesuatu. Sebelum seorang berperilaku, harus terlebih dahulu mengetahui manfaat perilaku tersebut bagi dirinya ataupun keluarganya. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan atau stimulus dalam menumbuhkan perilaku setiap hari, sehingga pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku. Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau tindakan yang mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati (Wawan dan Dewi, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan merupakan faktor predisposisi dari perilaku. Pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya akan memberikan perspektif pada manusia dalam mempersepsikan kenyataan. Pengetahuan responden tentang pencegahan penularan TB paru umumnya diperoleh dari hasil penyuluhan yang diberikan oleh perawat saat mereka berobat ke poli paru ataupun saat menjalani rawat inap . Semakin banyak informasi yang dimiliki seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki dan secara tidak langsung dapat memengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan bisa didapatkan dari penyuluhan, media cetak, dan elektronik yang berguna untuk mencegah meningkatnya penularan pasien TB paru (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan yang baik tidak menjamin mempunyai sikap dan perilaku yang positif. Selain ditentukan oleh pengetahuan, untuk menentukan sikap dan perilaku yang utuh, dapat dipengaruhi oleh persepsi, keyakinan atau sugesti, dan motivasi yang memegang peranan penting dalam pembentukan perilaku. Pada penelitian ini faktor-faktor yang tidak dikendalikan oleh peneliti antara lain ekonomi, pekerjaan, kultur (budaya dan agama), pengalaman, sikap, fasilitas kesehatan, dan dukungan orang lain.

Hasil penelitian ini mendukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2013) yang meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis didapatkan p-value=0,000 (p<0,005) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis.

**4.2.4 Keterbatasan Penelitian**

 Pada penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami peneliti diantaranya :

a. Pada saat observasi perilaku pasien, peneliti tidak bisa memantau selama 24 jam jadi ada perilaku yang tidak bisa diamati secara langsung oleh peneliti dan ditanyakan kepada keluarga pasien.

b. Observasi perilaku pasien tidak bisa dilakukan secara maksimal, sehingga untuk penelitian selanjutnya diharapkan observasi dapat dilakukan selama 24 jam dengan bantuan teman perawat pada shift berikutnya.