

**HUBUNGAN ANTARAPENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN  
HIDUP SEHAT PASIEN TB PARU DI POLIKLINIK PARU  
RSUP PROF DR. R. D KANDOU MANADO**

**Valen Fridolin Simak  
Damajanty H. C. Pangemanan  
Frenly Muntu Untu**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi Manado  
Email : [Valen\\_keperawatan@yahoo.co.id](mailto:Valen_keperawatan@yahoo.co.id)

**Abstract:** Pulmonary tuberculosis is disease cause of death to 3 in indonesia. Prevalence pulmonary tuberculosis in indonesia is now 555,000 cases ( 256 cases/ 100,00 inhabitants ), and 46 % of them was new cases. The act of healthy living one may stir in various factors such knowledge and attitude. Research Purposes Knowing the relation between knowledge and attitude with the act of healthy living patient pulmonary tuberculosis in the polyclinic pulmonary RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. Design this research is descriptive analytic the plan cross sectional. The selection of Samples with purposive sampling as many as 97 respondents. Next the data obtained were analyzed with the program the computerized Statistical Product and Service Solutions (SPSS) version 20.0 by using the chi-square test ( $\chi^2$ ), at the level of significance 95% ( 0,05). Statistical analyses showing the result that there is a relationship between knowledge by the action of living healthy patient pulmonary tuberculosis in the polyclinic pulmonary RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado,  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Is no link between an attitude with the act of healthy living patient pulmonary tuberculosis in the polyclinic pulmonary RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado,  $p = 0,011$  ( $p < 0,05$ ). Conclusions, knowledge and attitude having relation meaningful with the act of healthy life. Advise, the need for an increase in knowledge and attitudes about healthy life to to improve the quality of life of a person. For the world in nursing to research can be used as material for carrying out the promotion of health (counseling) for people who suffer pulmonary tuberculosis and not with based on duties and functions of a nurse namely as a educator.

**Key words:** Knowledge, Attitude, Healthy Living Actions, Pulmonary tuberculosis

**Abstrak:** Tuberkulosis paru merupakan penyakit penyebab kematian ke 3 di Indonesia. Prevalensi tuberkulosis paru di Indonesia mencapai 555.000 kasus (256 kasus/100.000 penduduk), dan 46% diantaranya merupakan kasus baru. Tindakan hidup sehat seseorang dapat di pengaruhi berbagai faktor antara lain pengetahuan dan sikap. Tujuan Penelitian Mengetahui hubungan antarapengetahuan dan sikap dengan tindakan hidup sehat pasien TB Paru di Poliklinik Paru RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. Desain Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Pemilihan sampel dengan *purposive sampling* sebanyak 97 responden. Selanjutnya data yang diperoleh dianalisis dengan program komputerisasi *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 20.0 dengan menggunakan uji *chi-square* ( $\chi^2$ ), pada tingkat kemaknaan 95% ( 0,05). Analisis statistik menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan hidup sehat pasien TB paru di poliklinik paru RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado,  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Ada hubungan antara sikap dengan tindakan hidup sehat pasien TB paru di poliklinik paru RSUP

Prof. Dr. R. D. Kandou Manado,  $p = 0,011$  ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan, pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang bermakna dengan tindakan hidup sehat. Saran, perlunya peningkatan pengetahuan dan sikap tentang hidup sehat guna untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang. Bagi dunia keperawatan agar penelitian dapat dijadikan sebagai bahan untuk melaksanakan promosi kesehatan (penyuluhan) bagi masyarakat yang menderita TB paru maupun yang tidak dengan berpatokan pada tugas dan fungsi perawat yaitu sebagai edukator.

**Kata kunci:** Pengetahuan, Sikap, Tindakan Hidup Sehat, Tuberkulosis Paru

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan suatu penyakit infeksi yang dapat menyerang berbagai organ, terutama parenkim paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dengan gejala yang bervariasi (Junaidi, 2010). Penyakit ini banyak menyerang kelompok usia produktif, dan kebanyakan berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah dengan tingkat pendidikan yang rendah (Aditama, 1994).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), sepertiga dari populasi dunia diperkirakan terinfeksi dengan *Mycobacterium Tuberculosis*. Pada tahun 2009, ada 9,4 juta kasus baru dengan 1,7 juta kematian secara global. Sebagian besar kematian terdapat pada negara berkembang yang memiliki keterbatasan sumber daya (Belay et al, 2011). Di Asia Afrika ditemukan kasus TB Paru 2 kali lebih besar dari Asia Tenggara yaitu 350 per 100.000 penduduk (Soedarsono, 2006). Di perkirakan angka kematian akibat TB Paru adalah 8.000 setiap hari dan 2,3 juta setiap bulan. Laporan WHO tahun 2004 menyebutkan bahwa jumlah terbesar kematian akibat TB Paru terdapat di Asia Tenggara yaitu 625.000 orang. Tiga negara dinyatakan sebagai negara dengan "disease burden" tertinggi, yaitu Cina, India dan salah satunya adalah Indonesia (Sjahrurachman, 2010). Di Indonesia terdapat 583.000 kasus TB paru, dengan kematian 140.000 dan 13/100.000 penduduk merupakan penderita baru. Prevalensi TB paru pada tahun 2002 mencapai 555.000 kasus (256 kasus/100.000 penduduk), dan 46% diantaranya

merupakan kasus baru atau kasus baru meningkat 104/100.000 penduduk (Depkes RI, 2011). Menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT 1995) TB paru merupakan penyebab kematian nomor satu untuk penyakit infeksi di Indonesia. Prevalensi nasional Tuberkulosis Paru (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) menyatakan bahwa prevalensi TB paru klinis 0,99% dari seluruh penyakit di Indonesia (Riskesdas, 2007).

WHO melaporkan adanya 3 juta orang mati akibat TB paru setiap tahun dan diperkirakan 5000 orang setiap harinya. Tiap tahun ada 9 juta penderita TB paru baru dari 25% kasus kematian dan kesakitan. Masyarakat yang menderita TB paru adalah orang-orang pada usia produktif yaitu dari 15 sampai 54 tahun (Depkes RI, 2008). Prevalensi TB paru 20% lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, tiga kali lebih tinggi dipedesaan dibandingkan perkotaan dan empat kali lebih tinggi pada pendidikan rendah dibandingkan pendidikan tinggi. Di Sulawesi utara, penderita TB paru pada tahun 2009 yaitu  $\pm 423$  dan meningkat pada tahun 2010 yaitu  $\pm 466$  penderita. *Case Detection Rate* TB paru di Indonesia per juni 2012 terdapat sekitar 60,81% kasus TB paru di Sulawesi Utara dan angka ini menunjukkan kasus paling tertinggi di seluruh provinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2012).

Hidup sehat merupakan perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Pengetahuan yang rendah mempunyai resiko tertular TB

Paru sebesar 2,5 kali lebih banyak dari orang yang berpengetahuan tinggi, dan untuk sikap yang kurang 3,1 kali lebih besar berpeluang tertular dari orang yang memiliki sikap yang baik. Dengan demikian, berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menciptakan suatu kondisi bagi kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara berkesinambungan yaitu diantaranya meningkatkan dukungan keluarga (*support system*), memberikan penyuluhan tentang hidup sehat bagi keluarga maupun pasien itu sendiri (Muidah, N, 2010).

Survey awal yang dilakukan peneliti di poliklinik Paru RSUP Prof.dr. R. D. Kandou Manado menunjukkan masih tingginya jumlah kunjungan pasien setiap hari Senin, Rabu, dan Jumat yaitu sekitar 30-50 orang/hari kunjungan, sementara seberapa besar pengetahuan, sikap, dan tindakan pasien serta hubungannya belum diketahui.

Berdasarkan latar belakang ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antarpengertian dan sikap dengan tindakan hidup sehat pasien TB Paru di Poliklinik Paru RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang). Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Paru RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 3 juni 2013 sampai 28 juni 2013.

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh klien yang terdiagnosa medis Tuberkulosis paru dengan BTA(+) yang berkunjung di Poliklinik Paru RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. Besarnya populasi rata-rata dalam 1 bulan terakhir (April 2013) adalah 128 orang.

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah klien yang terdiagnosa medis Tuberkulosis paru dengan BTA(+) yang

berkunjung di Poliklinik Paru RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado yang memenuhi kriteria inklusi.

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non random sampling* dengan metode *purposive sampling*. Untuk menghitung besarnya sampel yang populasinya kurang dari 10.000 menggunakan rumus sampel (Setiadi, 2007)

Klien yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah bersedia menjadi subyek penelitian, menderita TB paru dengan BTA (+), berumur 15 – 54 tahun (usia produktif). Dan klien yang tidak menjadi responden dalam penelitian ini yaitu responden yang tidak kooperatif.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan penelitian, dimana pertanyaan tersebut mengacu pada konsep atau teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka. jenis dan cara pengumpulan data yaitu data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh penulis dari hasil pengukuran, pengamatan, survey, dan lain-lain. pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket kuesioner yang diberikan langsung pada klien seperti identitas, alamat, umur, jenis kelamin, pengetahuan, sikap dan tindakan, data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan data. Data ini didapatkan dari rekam medik Poliklinik Paru RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner tentang perilaku responden terdiri dari tiga bagian yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengukuran variabel pengetahuan dengan pemberian bobot ; apabila menjawab benar diberi nilai 2, dan apabila menjawab salah diberi nilai 1. Pertanyaan terdiri dari 10 item pertanyaan. Kemudian ditentukan nilai median dengan cara ; jumlah soal dikali nilai tertinggi ditambah jumlah soal dikali nilai terendah kemudian dibagi dua.

Didapatkan nilai 15 selanjutnya digunakan sebagai *cut of point*. Apabila total jawaban responden berada diatas atau sama dengan 15 maka dikategorikan pengetahuan “Baik”, apabila di bawah 15 maka dikategorikan pengetahuan “Kurang”. Pengukuran variabel sikap apabila menjawab setuju diberi nilai 2, dan apabila menjawab tidak setuju diberi nilai 1. Selanjutnya untuk menentukan sikap responden ditentukan nilai median dengan cara ; jumlah soal dikali nilai tertinggi ditambah jumlah soal dikali nilai terendah kemudian dibagi dua. Didapatkan nilai 12 dan selanjutnya digunakan sebagai *cut of point*. Apabila total jawaban responden berada diatas atau sama dengan 12 maka dikategorikan sikap “Baik”, apabila dibawah 12 maka dikategorikan sikap “Kurang”. Pengukuran variabel tindakan apabila menjawab selalu diberi nilai 2, dan apabila menjawab tidak pernah diberi nilai 1. Kemudian ditentukan nilai median dengan cara ; jumlah soal dikali nilai tertinggi ditambah jumlah soal dikali nilai terendah kemudian dibagi dua. Didapatkan nilai 15 selanjutnya digunakan sebagai *cut of point*. Apabila total jawaban responden berada diatas atau sama dengan 15 maka dikategorikan tindakan “Baik”, apabila di bawah 15 maka dikategorikan tindakan “Kurang”.

Pengolahan data dilakukan dengan cara yaitu editing, koding, tabulasi data. Analisis data dalam penelitian ini yaitu analisis univariat adalah jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan tindakan hidup sehat. Analisis bivariat pada penelitian ini adalah hubungan antara pengetahuan dengan tindakan hidup sehat pasien TB Paru serta hubungan antara sikap dengan tindakan hidup sehat pasien TB paru.

Etika penelitian bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden akan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Masalah etika ini ditekankan kepada *Informed Consent* (Lembar Persetujuan), *anonimity* (tanpa nama), *confidentiality* (kerahasiaan).

## HASIL dan PEMBAHASAN

### 1. Jenis Kelamin Responden

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Poli paru RSUP Prof. dr.R.D.Kandou Manado

Jenis Kelamin	n	Persentase (%)
Laki – laki	63	64,9
Perempuan	34	35,1
Total	97	100

Sumber : Data Primer

### 2. Umur Responden

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan umur di Poli paru RSUP Prof. Dr. R. D.Kandou Manado

Umur (Tahun)	n	Persentase (%)
15 – 20	5	5,2
21 – 25	3	3,1
26 – 30	13	13,4
31 – 35	13	13,4
36 – 40	20	20,6
41 – 45	10	10,3
46 – 50	17	17,5
51 – 55	16	16,5
Total	97	100

Sumber : Data Primer

### 3. Pendidikan Responden

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Poli paru RSUP Prof. Dr.R.D.Kandou Manado

Pendidikan	n	Persentase (%)
SD	9	9,3
SLTP	18	18,6
SLTA	48	49,5
Perguruan tinggi	22	22,7
Total	97	100

Sumber : Data Primer

4. Pekerjaan Responden

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Poli paru RSUP Prof. Dr. R. D.Kandou Manado

Pekerjaan	n	Persentase (%)
PNS	5	5,2
Pegawai Swasta	3	3,1
Wiraswasta	13	13,4
TNI/POLRI	13	13,4
Petani/buruh/tukang/ nelayan	20	20,6
Lainnya	10	10,3
Total	97	100

Sumber : Data Primer

5. Pengetahuan Responden

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuandi Poli paru RSUP Prof. Dr.R.D.Kandou Manado

Pengetahuan	n	Persentase (%)
Kurang	11	11,3
Baik	86	88,7
Total	97	100

Sumber : Data Primer

6. Sikap Responden

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Poli paru RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Sikap	n	Persentase (%)
Kurang	12	12,4
Baik	85	87,6
Total	97	100

Sumber : Data Primer

7. Tindakan Hidup Sehat Responden

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Hidup Sehat di Poli paru RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

No	Tindakan Hidup Sehat	n	Persentase (%)
1	Kurang	19	19,6
2	Baik	78	80,4
	Total	97	100

Sumber : Data Primer

1. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Tindakan Hidup Sehat

Tabel 8 Hubungan Antara pengetahuan dengan Tindakan hidup Sehat

Pengetahuan	Tindakan Hidup Sehat				Total	%	OR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik					
	n	%	N	%				
Kurang	9	9,3	2	2,1	11	11,3	34,200 (6,451-181,315)	0,000
Baik	10	10,3	76	78,4	86	88,7		
Total	19	19,6	78	80,4	97	100,0		

Sumber : Data Primer

2. Hubungan Antara Sikap dengan Tindakan Hidup Sehat

Tabel 9 Hubungan Antara Sikap dengan Tindakan hidup Sehat

Sikap	Tindakan Hidup Sehat				Total	%	OR (95% CI)	Nilai p
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%				
Kurang	6	9,3	6	6,2	12	12,4	5,538 (1,545-19,849)	0,011
Baik	13	10,3	72	78,4	85	87,6		
Total	19	19,6	78	80,4	97	100,0		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan program komputerisasi *Statistical Program For Social Science (SPSS)* versi 20.0 menggunakan uji *chi-square (X<sup>2</sup>)*, kemaknaan 95% ( 0,05). Diperoleh hasil nilai p = 0,000 (p<0,05) yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan hidup sehat. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Tobing (2009) menjelaskan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan tindakan Perilaku hidup bersih dan sehat dalam hal ini seseorang melakukan tindakan yang baik apabila pengetahuan yang dimiliki seseorang juga baik. Pengetahuan didapat dari apa yang diketahui juga dapat diperoleh dari pengalaman yang didapat sehingga akan terwujud suatu tindakan yang sesuai dengan pengetahuan tersebut. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ini merupakan hal yang dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dari pengalaman

beberapa penelitian ternyata perilaku yang tidak didasari perilaku yang baik, tidak akan menghasilkan hasil yang baik (Sunaryo, 2004).

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan program komputerisasi *Statistical Program For Social Science (SPSS)* versi 20.0 menggunakan uji *chi-square* ( $X^2$ ), kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Diperoleh hasil nilai  $p = 0,011$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara sikap dengan tindakan hidup sehat. Menurut Sari (2006) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku hidup sehat responden dengan tingkat keeratan hubungan dengan tindakan. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Muidah (2010) juga menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan tindakan terhadap pola hidup sehat dengan nilai  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ). Hasil ini bisa diasumsikan bahwa sikap seseorang yang baik akan meningkatkan kemauan seseorang memiliki tindakan untuk hidup sehat. Sikap merupakan keteraturan antara komponen-komponen pemikiran (kognitif), hal perasaan (afektif), dan predisposisi tindakan (konatif) yang saling berinteraksi dalam memahami merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek dilingkungan sekitarnya (Sunaryo, 2004).

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan hidup sehat pasien TB Paru di Poliklinik Paru RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Ada hubungan antara sikap dengan tindakan hidup sehat pasien TB Paru di Poliklinik Paru RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

## DAFTAR PUSTAKA

Aditama, T, (1994). *Tuberkulosis Paru : Masalah dan Penanggulangannya*. Penerbit Universitas Indonesia Press. Jakarta.

Belay M, Bjune G, Ameni G, Abebe M (2011). Serodiagnostic Performance

of Resat-6-CFP-10 in the Diagnosis of Pulmonary Tuberculosis in Ethiopia. <http://dx.doi.org/10.4172/2161-1068.1000103.pdf> (diakses 25 April 2013)

- Departemen Kesehatan RI, 2008. Laporan Riskesdas 2007. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Utara, (2011). Profil kesehatan Sulawesi Utara, Manado
- Junaidi I, (2010). *Penyakit Paru dan Saluran Napas*. Buana Ilmu Populer. Jakarta.
- Muidah, N, (2010). Hubungan Perilaku Pola Hidup Sehat Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Angkatan 2007. Medan [http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/Very\\_skripsi\\_p2-p9.pdf](http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/Very_skripsi_p2-p9.pdf) (diakses 30 juni 2013)
- Sari, S, (2006). Hubungan faktor predisposisi dengan perilaku personal hygiene anak jalanan bimbingan rumah singgah YMS Bandung. Skripsi, keperawatan komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. Bandung.
- Setiadi, (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan Edisi 1*. Graha ilmu : Yogyakarta
- Sjahrurachman A, (2010). "Diagnosis Multi Drug Resistan *Mycrobacterium Tuberculosis*". <http://agus34drajat.files.wordpress.com/2010/10/jurnal-tuberkulosis-indonesia-vol7-okt2010.pdf> (diakses 27 April 2013)
- Soedarsono, (2006). Diagnosa dan Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru, Indah Offset, Jakarta
- Sunaryo, (2004). *Psikologi untuk keperawatan*, EGC. Jakarta.
- Tobing, (2009). Pengaruh perilaku penderita TB Paru dan kondisi rumah terhadap pencegahan potensi penularan TB Paru pada keluarga di kabupaten Tapanuli utara tahun 2008. Medan.