

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di uraikan hasil dari penelitian dan pembahasan tentang perilaku penderita dalam pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 21-22 Desember 2018 dengan jumlah 10 responden. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Responden

Responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 10 responden. Adapun penjelasan tentang responden meliputi pendidikan, umur, jenis kelamin, suku, penghasilan dan status pernikahan.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Penderita Penyakit TB paru Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status pernikahan dan Suku di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya pada tanggal 21 November 2018.

No	Keterangan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Distribusi Responden Berdasarkan Usia		
a.	17 – 27 tahun	2	20%
b.	28 – 38 tahun	4	40%
c.	39 – 49 tahun	3	30%
d.	50 – 60 tahun	1	10%
e.	≥ 60 tahun	0	-
	TOTAL	10	100%
2.	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin		
a.	Laki – laki	5	50%
b.	Perempuan	5	50%
	TOTAL	10	100%
3.	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan		
a.	TS	0	-
b.	SD	2	20%
c.	SLTP/SMP	3	20%

	d. SLTA/SMA	5	30%
	e. PT	0	-
	TOTAL	10	100%
4.	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan		
	a. Pelajar	2	20%
	b. Ibu Rumah Tangga	4	40%
	c. Swasta/Wiraswasta	4	40%
	d. Petani	0	-
	e. PNS	0	-
	f. Pensiun	0	-
	TOTAL	10	100%
5.	Distribusi Responden Berdasarkan Suku		
	a. Jawa	10	100%
	b. Madura	-	-
	TOTAL	10	100%
6.	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan		
	a. Belum Menikah	2	20%
	b. Menikah	6	60%
	c. Janda	2	20%
	d. Duda	0	-
	TOTAL	10	100%
7.	Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan		
	a. Tidak Berpenghasilan	8	80%
	b. 2 – 3 jt/bulan	2	20%
	c. 3 – 4 jt/bulan	0	-
	d. ≥ 5 jt/bulan	0	-
	TOTAL	10	100%

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan usia yang terbanyak yaitu berusia 28-38 tahun sebanyak 4 orang (40%) sedangkan responden yang berusia paling sedikit yaitu usia 50-60Tahun sebanyak 1Orang (10%), pada distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak yaitu Perempuan Sebanyak 6 orang (60%), sedangkan paling sedikit yaitu berjenis kelamin Laki-Laki Sebanyak 4 orang (40%), distribusi responden berdasarkan pendidikan yang terbanyak yaitu SLTA/SMAsebanyak 5 Orang (50%) sedangkan yang paling sedikit tidak tamat sekolah sebanyak 1 orang (10%), distribusi responden berdasarkan pekerjaan yang terbanyak yaitu Ibu Rumah Tangga dan Swasta masing-masing Sebanyak 4 Orang (40%) sedangkan

yang paling sedikit yaitu Pelajarsebanyak 1 Orang (10%), dan distribusi responden berdasarkan Suku yaitu Suku Jawa sebanyak 10 Orang (100%) , distribusi responden berdasarkan Status Pernikahan yang terbanyak yaitu Menikah sebanyak 6 Orang (60%) sedangkan yang paling sedikit Belum Menikah Sebanyak 2 Orang (20%), distribusi responden berdasarkan Penghasilan yang terbanyak yaitu Tidak Berpenghasilan sebanyak 6 Orang (60%) sedangkan yang paling sedikit berpenghasilan 2-3jt/bulan Sebanyak 4 Orang (40%).

4.2 Data Khusus

4.2.1 Identifikasi perilaku penderita dalam pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

Tabel 4.2 Hasil identifikasi perilaku penderita dalam pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya pada tanggal 21-22 Desember 2018.

Pernyataan	Selalu	%	Kadang kadang	%	Tidak pernah	%
Tidur terpisah dengan anggota keluarga yang lain	8	80%	2	20%	0	-
Memakai masker setiap waktu	3	30%	6	60%	1	10%
Membuang masker yang telah dipakai ke tempat yang aman	3	30%	5	50%	2	20%
Tidak meludah di sembarang tempat	3	30%	6	60%	1	10%
Setiap pagi menjemur peralatan tidur	6	60%	4	40%	0	-
Mengusahakan pencahayaan dan udara segar selalu masuk ke dalam rumah	2	20%	3	30%	5	50%
Menghindari udara dingin	6	60%	4	40%	0	-
Memisahkan peralatan mandi khusus	7	70%	3	30%	0	-

Memisahkan peralatan makan khusus	5	50%	3	30%	2	20%
Menutup mulut saat batuk dengan sapu tangan atau lengan baju bagian dalam	6	60%	4	40%	0	-
Memalingkan wajah saat batuk dari makanan dan orang lain	7	70%	3	30%	0	-
Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan protein tinggi	8	80%	2	20%	0	-

Pada tabel hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 22 Desember 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya diatas dapat dilihat bahwa, sebanyak 8 responden (80%) menyatakan bahwa selalu tidur terpisah dengan keluarga yang lain dan mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan protein tinggi. Sedangkan 2 responden (20%) menyatakan mengusahakan pencahayaan dan udara segar selalu masuk ke dalam rumah.

4.3 Pembahasan

1. Identifikasi perilaku penderita dalam pencegahan penularan TB paru ditinjau dari pernyataan tidur terpisah dengan anggota keluarga yang lain di wilayah kerja puskesmas pacarkeling Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 22 desember 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya bahwa, Sebanyak 8 responden (80%) menyatakan selalu tidur terpisah dengan anggota keluarga yang lain, 2 responden (30%) menyatakan saja yang menyatakan bahwa kadang-kadang tidur dengan anggota keluarga yang lain.

hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2013) bahwa terdapat hubungan antara riwayat kontak penderita dengan kejadian Tuberkulosis

paru, dimana responden yang memiliki riwayat kontak penderita berisiko 5,429 kali untuk menderita penyakit Tuberkulosis paru dibanding dengan responden yang tidak memiliki riwayat kontak penderita

Keluarga yang kontak dengan penderita TB memiliki risiko 3,20 kali dibanding tidak memiliki kontak dengan penderita TB, adanya riwayat kontak serumah akan meningkatkan risiko kejadian TB pada keluarga yang telah sebesar 4,87 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak mempunyai riwayat kontak penderita TB (Haryani,2007)

Keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien mendapat resiko penularan yang lebih besar, karena kontak berlama-lama dengan pasien TB paru menambah resiko terjadinya penularan. Keadaan ini diakibatkan oleh volume udara yang semakin menurun terutama dalam ruangan kecil menyebabkan peningkatan droplet yang mengandung kuman TB. Kondisi rumah yang seadanya atau terbatasnya kamar tidur menyebabkan penderita terkadang tidur dengan anggota yang lain.

2. Identifikasi perilaku penderita dalam pencegahan penularan TB paru ditinjau dari pernyataan memakai masker setiap waktu di wilayah kerja puskesmas pacarkeling Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 22 desember 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya bahwa, Sebanyak 6 responden (60%) menyatakan bahwa kadang-kadang memakai masker setiap waktu sedangkan 3 responden (30%) menyatakan saja yang menyatakan bahwa selalu memakai masker setiap waktu

Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei / percik renik). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak percikan dahak ini akan membawa bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang akan menyebar di udara kemudian masuk ke saluran pernapasan. (Dinkes 2014),

Terkait dengan penularan TB paru, perilaku pencegahan penularannya oleh penderita agar tidak menular Bagi mereka yang sudah terlanjur menjadi penderita Tuberkulosis paru aktif tindakan yang bisa dilakukan adalah menjaga kuman (bakteri) dari diri sendiri. Seperti yang telah diketahui bahwa penyakit TB paru merupakan penyakit yang mudah penularannya. Perilaku pencegahan penularan TB paru oleh penderita sangat berguna dalam mengendalikan penularan. Berdasarkan pedoman dari Kemenkes, panduan tentang hal-hal yang bisa dilakukan untuk mengurangi penularan TB paru sangat mudah diperoleh. Namun, kenyataannya tidak semua penderita TB paru melakukannya dalam kehidupan sehari-hari. Ada yang melakukan semua tindakan yang dianjurkan, ada yang hanya melakukan sebagian.

Masker merupakan langkah pencegahan Tuberkulosis paru secara efektif, namun hasil yang didapatkan dari kepatuhan penggunaan masker responden di wilayah kerja puskesmas sebagian besar menjawab kadang-kadang memakai masker setiap waktu ini disebabkan karena keadaan ekonomi keluarga, salah satu responden mengatakan bahwa dia tidak ingin terlalu membebani keluarga dengan kondisinya sehingga menyebabkan penggunaan masker tidak efektif

3. Identifikasi perilaku penderita dalam pencegahan penularan TB paru ditinjau dari pernyataan membuang masker yang telah dipakai ke tempat yang aman di wilayah kerja puskesmas pacarkeling Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21-22 desember 2018 di wilayah kerja puskesmas pacarkeling Surabaya di atas dapat dilihat bahwa, sebanyak 3 responden (30%) menyatakan selalu membuang masker yang telah digunakan ke tempat yang aman, 5 responden (50%) menyatakan kadang-kadang membuang masker ke tempat yang aman dan 2 responden (20%) menyatakan tidak pernah membuang masker yang telah digunakan ke tempat yang aman.

Masker yang telah digunakan oleh penderita penyakit menular terutama TB paru harus dibuang pada tempat khusus, tempat sampah bertuliskan infeksius yang tertutup atau jika tidak ada bisa menggunakan tas plastic kresek dan langsung menutupnya.

Kesadaran tentang penggunaan masker oleh sebagian responden masih kurang, sebagian besar responden sudah membuang masker yang telah ia gunakan ke tempat khusus serta aman. Namun ternyata masih ada yang kurang paham tentang tata cara penggunaan maskeryang benar dimana salah satu responden mengatakan bahwa ia hanya membuang ke tempat sampah namun tidak tertutup.

4. Identifikasi perilaku penderita dalam pencegahan penularan TB paru ditinjau dari pernyataan tidak meludah di sembarang tempat di wilayah kerja puskesmas pacarkeling Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 22 desember 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya bahwa, Sebanyak 3 responden (30%) menyatakan bahwa selalu tidak meludah pad sembarang tempat, 6 responden (60%) menyatakan kadang-kadang tidak meludah pada sembarang tempat dan 1 responden menyatakan tidak pernah tidak meludah ke sembarang tempat.

Dengan tidak meludah pada sembarang tempat sudah mengurangi penyebaran kuman TB karena microbactery tuberculosis dapat hidup dan menular jika kita membuang ludah ataupun dahak ke sembarang tempat, smicrobactery tuberculosis yang berasal percikan ludah dapat hidup 8-10 jam dalam suhu kamar. Mycobacterium tidak tahan panas, akan mati pada 6°C selama 15-20 menit. Biakan dapat mati jika terkena sinar matahari langsung selama 2 jam. Dalam dahak dapat bertahan 20-30 jam..dan dapat disimpan dalam lemari dengan suhu 20°C selama 2 tahun. Myko bakteri tahan terhadap berbagai khemikalia dan disinfektan antara lain phenol 5%, asam sulfat 15%, asam sitrat 3% dan NaOH 4%. Basil ini dihancurkan oleh jodium tinctur dalam 5 minit, dengan alkohol 80 % akan hancur dalam 2-10 menit. (siti angraeni,2011)

Penderita dapat membuang dahak ataupun ludah pada tempat khusus dan tertutup misalnya menggunakan wadah atau kaleng yang

bertutup yang sudah diberi air sabun. Buanglah dahak pada lubang WC atau timbun kedalam tanah di tempat yang jauh dari keramaian (kemenkes,2001)

Salah seorang responden mengatakan bahwa jika dia batuk dia tak tahan untuk meludah, walaupun ia sedang berada di dalam rumah. Responden tersebut juga mengatakan “hanya meludah saja mas saya harus pindah tempat dulu, ini berat rasanya mas”. Dari pernyataan responden tadi bisa disimpulkan bahwa kesadaran akan penularan melalui ludah atau dahak masih kurang.

5. Identifikasi perilaku penderita dalam pencegahan penularan TB paru ditinjau dari pernyataan setiap pagi menjemur peralatan tidur di wilayah kerja puskesmas pacarkeling Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 22 desember 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya bahwa, Sebanyak responden (60%) menyatakan bahwa selalu menjemur peralatan tidur sedangkan 4 responden (40%) menyatakan kadang-kadang menjemur peralatan tidur setiap pagi.

Sinar matahari yang merupakan sinar ultraviolet telah terbukti dapat menurunkan konsentrasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di udara Salah satu bentuk pencegahan penularan TB adalah menjemur peralatan tidur seperti kasur, bantal, sprei dan bantal. Hal ini dilakukan oleh keluarga maupun penderita sendiri (erkens. 1999).

Hampir setengah dari jumlah responden mengatakan bahwa mereka cukup kerepotan karena harus setiap pagi menjemur peralatan tidur

mereka, salah satu responden menuturkan bahwa jika malas melakukan hal seperti menjemur peralatan tidur seperti di atas.

6. Identifikasi perilaku penderita dalam pencegahan penularan TB paru ditinjau dari pernyataan mengusahakan pencahayaan dan udara segar selalu masuk ke dalam rumah di wilayah kerja puskesmas pacarkeling Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 22 desember 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya bahwa, Sebanyak 2 responden (20%) menyatakan bahwa selalumengusahakan pencahayaan dan udara segar masuk ke dalam rumah,3 responden (30%) menyatakan kadang-kadang mengusahakan pencahayaan dan udara segar ke dalam rumah dan 5 responden (50%) menyatakan bahwa tidak pernah mengusahakan pencahayaan dan udara segar masuk ke dalam rumah.

Kondisi rumah yang kurang memenuhi syarat kesehatan yang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya TB. Salah satu kondisi rumah yang kurang memenuhi syarat kesehatan adalah kurangnya ventilasi. ventilasi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TB paru, orang yang tinggal di rumah dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko 6,43 kali lebih besar terkena TB paru dibandingkan dengan orang yang tinggal di rumah dengan ventilasi yang memenuhi syarat.adalah menyediakan sirkulasi udara yang baik sehingga memungkinkan terjadinya penurunan konsentrasi CO₂, zat-zat toksik, serta kuman-kuman termasuk droplet bakteri

Mycobacterium tuberculosis yang terkandung dalam udara di dalam rumah. Selain itu, melalui ventilasi sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah dimana sinar matahari yang merupakan sinar ultraviolet telah terbukti dapat menurunkan konsentrasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di udara. (Heriyani F, Sutomo AH dan Saleh YD 2013),

Kondisi rumah sebagian besar responden yang berdempetan serta kurangnya ventilasi udara sehingga menyebabkan udara segar dan cahaya matahari sulit masuk ke dalam rumah, hal ini menyebabkan kondisi kamar yang cenderung lembab dimana konsentrasi akan lebih kuat daripada rumah dengan ventilasi yang baik.

7. Identifikasi perilaku penderita dalam pencegahan penularan TB paru ditinjau dari pernyataan menghindari udara dingin di wilayah kerja puskesmas pacarkeling Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 22 desember 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya bahwa, Sebanyak responden (60%) menyatakan bahwa selalu menghindari udara dingin sedangkan 4 responden (40%) menyatakan kadang-kadang menghindari udara dingin.

Ventilasi memiliki beberapa fungsi yang dapat dihubungkan dengan penurunan risiko kejadian tuberkulosis. Fungsi pertama adalah menjaga kelembaban udara di dalam ruangan. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara di dalam ruangan meningkat akibat terperangkapnya uap air yang berasal dari penguapan cairan dari kulit atau melalui penyerapan uap air yang berasal dari luar rumah. Kondisi

rumah yang lembab akan menjadi media yang baik untuk pertumbuhan bakteri-bakteri patogen termasuk bakteri TB yang memiliki kemampuan bertahan hidup di ruangan yang gelap dan lembab.

Fungsi kedua dari ventilasi adalah mengurangi polusi udara di dalam rumah. Sirkulasi udara yang terjadi melalui ventilasi memungkinkan terjadinya penurunan konsentrasi CO₂, zat-zat toksik, serta kuman-kuman termasuk droplet bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang terkandung dalam udara di dalam rumah. Selain itu, ventilasi juga dapat mempermudah masuknya sinar matahari ke dalam rumah. Paparan sinar matahari yang merupakan sinar ultraviolet dapat membunuh bakteri-bakteri patogen termasuk *Mycobacterium tuberculosis* karena sifat bakteri tersebut yang tidak mampu bertahan hidup jika terpapar sinar ultraviolet secara langsung.

8. Identifikasi perilaku penderita dalam pencegahan penularan TB paru ditinjau dari pernyataan memisahkan peralatan mandi khusus di wilayah kerja puskesmas pacarkeling Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 22 desember 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya bahwa, Sebanyak 7 responden (70%) menyatakan bahwa selalumemisahkan peralatan mandi khusus sedangkan 3 responden (40%) menyatakan kadang-kadang memisahkan peralatan mandi khusus.

Memisahkan peralatan mandi di sini dimaksud untuk mencegah terjadinya penularan melalui alat mandi yang kemungkinan besar terkena dahak seperti sikat gigi. (kemenkes)

Kebiasaan menggunakan alat mandi secara bersama dalam satu rumah menyebabkan responden merasa malas untuk memisahkan alat mandi khusus mereka karena kebiasaan tersebut menyebabkan kesadaran akan penularan melalui alat mandi seperti sikat gigi menjadi kurang.

9. Identifikasi perilaku penderita dalam pencegahan penularan TB paru ditinjau dari pernyataan memisahkan peralatan makan khusus di wilayah kerja puskesmas pacarkeling Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 22 desember 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya bahwa, Sebanyak 5 responden (50%) menyatakan bahwa selalu memisahkan peralatan makan khusus sedangkan 3 responden (30%) menyatakan kadang-kadang memisahkan peralatan makan khusus dan 2 responden menyatakan tidak pernah memisahkan peralatan makan khusus

Memisahkan peralatan makan di sini dimaksud untuk mencegah terjadinya penularan melalui alat makan yang kemungkinan besar terkena dahak seperti sendok, gelas dan garpu. (kemenkes)

Salah satu responden menyatakan bahwa tidak mengetahui bahwa berbagi alat makan dengan keluarga yang lain tidak akan menularkan penyakitnya, serta beliau merasa bahwa cukup dengan tidak batuk pada mereka itu sudah cukup untuk tidak menularkan penyakitnya.

10. Identifikasi perilaku penderita dalam pencegahan penularan TB paru ditinjau dari pernyataan menutup mulut saat batuk dengan saputangan atau lengan baju bagian dalam di wilayah kerja puskesmas pacarkeling Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 22 desember 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya bahwa, Sebanyak 6 responden (60%) menyatakan bahwa selalumenutup mulut saat batuk dengan saputangan atau lengan baju bagian dalam sedangkan 4 responden (40%) menyatakan kadang-kadang menutup mulut saat batu dengan saputangan atau lengan baju bagian dalam.

Kuman TB Paru dapat keluar bebas di udara saat pasien penderita TB Paru batuk, penularan terjadi karena kuman dibatukan atau dibersinkan keluar menjadi droplet nuclei dalam udara. Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1 – 2 jam. dalam buku Penanggulangan penyakit TB Paru menyebutkan sistematika cara penularan TB Paru dimulai saat sumber penularan yaitu pasien TB BTA positif batuk. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan di mana percikan dahak berada dalam waktu yang lama.(Kemenkes.2014)

Etika batuk belum benar-benar diterapkan oleh sebagian responden. Salah satu responden mengatakan “kalau yang diajak ngobrol

itu keluarga biasanya ngingetin tapi kalo orang lain jarang ngingetin mas”. Resonden yang lain juga mengatakan hal yang sama, mereka sering lupa untuk menutup mulut mereka saat batuk dikarenakan tidak terbiasa dengan hal tersebut.

11. Identifikasi perilaku penderita dalam pencegahan penularan TB paru ditinjau dari pernyataan memalingkan wajah saat batuk dari makan dengan orang lain di wilayah kerja puskesmas pacarkeling Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 22 desember 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya bahwa, Sebanyak 7 responden (70%) menyatakan bahwa selalumemalingkan wajah saat batuk dari makanan dan orang lain sedangkan 3 responden (30%) menyatakan kadang-kadang memalingkan wajah saat saat batuk dari makanan dan orang lain

.kuman TB Paru dapat keluar bebas di udara saat pasien penderita TB Paru batuk, penularan terjadi karena kuman dibatukan atau dibersinkan keluar menjadi droplet nuclei dalam udara. Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1 – 2 jam. dalam buku Penanggulangan penyakit TB Paru menyebutkan sistematika cara penularan TB Paru dimulai saat sumber penularan yaitu pasien TB BTA positif batuk. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan di mana percikan dahak berada dalam waktu yang lama (Kemenkes 2014)

Memalingkan wajah saat batuk terutama pada saat berhadapan dengan orang lain serta saat berhadapan dengan makanan termasuk cara pencegahan penularan yang cukup gampang dilakukan namun kenyataannya bagi penderita itu terkadang cukup merepotkan terutama saat makan bersama dengan keluarga yang lain. Salah responden mengatakan “kalau makan bareng ya mas kadang batuk kan ya tapi risih juga mas pas batuk mesti buang muka nutup mulut.malah saya lebih sering makan sendirian” dan ada juga salah satu responden yang menyatakan bahwa jika hanya batuk pada makanannya sendiri itu tidak akan menyebabkan keluarga yang lain akan tertular.

12. Identifikasi perilaku penderita dalam pencegahan penularan TB paru ditinjau dari pernyataan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan protein tinggi di wilayah kerja puskesmas pacarkeling Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 22 desember 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya bahwa, Sebanyak responden (60%) menyatakan bahwa selalumengkonsumsi makanan yang mengadung karbohidrat dan protein tnggi sedangkan 2 responden (20%) menyatakan kadang-kadang megkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan protein tinggi.

Obat TBC diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan, supaya semua kuman (termasuk kuman persiten) dapat dibunuh. Dosis tahap intensif dan dosis tahap lanjutan ditelan sebagai dosis tunggal, sebaiknya pada saat

perut kosong. Apabila paduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis, dan jangka waktu pengobatan), kuman TBC akan berkembang menjadi kuman resisten (Depkes RI, 2002).

Seorang responden mengatakan bahwa dirinya tidak nafsu makan. Memang jika lihat dari pengobatannya ada beberapa obat yang mempunyai efek samping yang menyebabkan anoreksia serta mual contohnya rifampicin.

