FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TB PARU PADA PERAWAT RSUD KOJA JAKARTA UTARA

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:
Ade Nur Fadhillah
NIM 012122042

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
JAKARTA
2023

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TB PARU PADA PERAWAT RSUD KOJA JAKARTA UTARA

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:
Ade Nur Fadhillah
NIM 012122042

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
JAKARTA
2023

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama **: Ade Nur Fadhillah**

NIM **: 012122042**

Tanda Tangan **:**

Tanggal **: 03 Juli 2023**

Jakarta, 03 Juli 2023

Materai

(Ade Nur Fadhillah)

NIM. 012122042

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi TB Paru Pada Perawat RSUD Koja Jakarta Utara

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

Ade Nur Fadhillah

NIM. 012122042

Menyetujui untuk diuji:

Pembimbing I	Pembimbing II
Sari Narulita, SKp., M.Si	Sondang Manurung, S.Kp., M.Kep
NIDN. 0317067601	NIDN. 0313087505

Mengetahui:

Ketua Program Studi Keperawatan

Dr. Aan Supandi, S.Kep., Ns., MN.

NIDN. 0022097501

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	: Ade Nur Fadhillah
NPM	: 012122042
Tanggal	: Juli 2023
Tempat	: Jakarta
Judul Skripsi	: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi TB Paru Pada Perawat RSUD Koja Jakarta Utara

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji	: Ns. M. Robby Fajar C, S.Kep., MSN	( )
Penguji II	: Sari Narulita, SKp., M.Si	( )
Penguji III	: Sondang Marunung, S.Kp., M.Kep	( )

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas karunia dan inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi TB Paru pada Perawat RSUD Koja Jakarta Utara".

Adapun maksud dan tujuan penyusunan skripsi ini adalah untuk memenuhi memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Jakarta.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan dukungan serta bantuan dari berbagai pihak baik moril maupun materil akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada:

1. Prof. Henny Suzana Mediani, S.Kp., M.Ng., Ph.D, selaku PLT Rektor Universitas Binawan Jakarta.
2. Dr. Aliana Dewi, SKp, MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Jakarta.
3. Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ns., MN., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Jakarta.
4. Sari Narulita, SKp., M.Si, selaku Dosen Pembimbing I yang selalu memberikan motivasi, pengarahan, dan bimbingan kepada penyusun.
5. Sondang Marunung, S.Kp., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing II yang selalu memberikan motivasi, pengarahan, dan bimbingan kepada penyusun.
6. Ns. M. Robby Fajar C, S.Kep., MSN, selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan kritiknya untuk menyempurnakan skripsi ini.
7. Pimpinan dan staff Rumah Sehat Umum Daerah Koja Jakarta Utara yang telah menerima penulis dan memberikan data-data yang penulis butuhkan guna penulisan skripsi ini.
8. Keluarga serta kedua orang tua, terima kasih atas doa dan dukungannya selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman, yang telah memberikan motivasi dan supportnya.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Penyusun berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak- pihak yang memerlukannya, khususnya rekan-rekan mahasiswa program studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Jakarta. Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa dalam pembuataan skripsi sudah semaksimal mungkin. Segala kekurangan yang terdapat dalam skripsi ini, penyusun senantiasa mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk perbaikan selanjutnya.

Jakarta, 03 Juli 2023

Penulis

PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Ade Nur Fadhillah
NIM	: 012122042
Program Studi	: S1 Keperawatan
Fakultas	: Keperawatan
Jenis karya	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi TB Paru pada Perawat RSUD Koja Jakarta Utara"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/ format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pemyataan ini saya buat dengan sebenamya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 03 Juli 2023

Yang menyatakan

(Ade Nur Fadhillah)

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TB PARU PADA PERAWAT RSUD KOJA JAKARTA UTARA

Latar belakang: TB paru saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun dunia internasional. Berdasarkan data ini persentase kasus TB paru yang dialami perawat di RSUD Koja Jakarta Utara mengalami kenaikan tahun 2020 sebesar 21,0% dan tahun 2021 menjadi 25.0%. **Tujuan penelitian:** untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi TB paru pada perawat RSUD Koja Jakarta Utara. **Metode penelitian:** Penelitian ini adalah penelitian korelasional (*corelational research*). Populasinya adalah seluruh perawat di RSUD Koja Jakarta Utara sebanyak 834 orang dan sampelnya total populasi. Pengumpulan datanya menggunakan kuesioner dan analisis ujinya menggunakan uji *chi square*. **Hasil penelitian:** sebagian besar perawat tidak mengalami kejadian TB paru (92,9%), berusia 30-39 tahun (69,5%), jenis kelamin perempuan (77,3%), tidak mempunyai riwayat kontak (90,0%), tidak depresi (86,9%), tidak cemas (84,9%) dan tidak stress (95,4%). Tidak ada hubungan antara usia dengan TB paru pada perawat (p = 0,720). Ada hubungan antara jenis kelamin (p = 0,000), riwayat kontak (p = 0,000), depresi (p = 0,000), cemas (p = 0,000) dan stress (p = 0,000) dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara. **Simpulan:** faktor yang berhubungan dengan TB paru pada perawat adalah jenis kelamin, riwayat kontak, depresi, cemas dan stress, sementara yang tidak berhubungan adalah faktor usia.

Kata Kunci: TB Paru, Perawat, Depresi, Cemas, Stres

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING PULMONARY TB IN NURSES AT RSUD KOJA NORTH JAKARTA

Introduction: *Tuberculosis (TB) is currently still a public health problem both in Indonesia and internationally. Based on this data, the percentage of pulmonary TB cases experienced by nurses at Koja Hospital, North Jakarta, has increased in 2020 to 21.0% and in 2021 to 25.0%.* ***Purpose of the study:*** *to determine the factors that influence pulmonary TB in nurses at Koja Hospital, North Jakarta.* ***Research method:*** *This study is a correlational research. The population was all nurses at Koja Hospital, North Jakarta, totaling 834 people and the sample was total population. The data was collected using a questionnaire and analyzed using the chi square test.* ***Results:*** *most nurses did not experience pulmonary TB (92.9%), aged 30-39 years (69.5%), female gender (77.3%), no contact history (90.0%), not depressed (86.9%), not anxious (84.9%) and not stressed (95.4%). There was no association between age and pulmonary TB in nurses (p = 0.720). There was a relationship between gender (p = 0.000), contact history (p = 0.000), depression (p = 0.000), anxiety (p = 0.000) and stress (p = 0.000) with pulmonary TB in nurses at Koja Hospital, North Jakarta.* ***Conclusion:*** *factors associated with pulmonary TB in nurses are gender, contact history, depression, anxiety and stress, while the unrelated factor is age.*

Keywords: *Pulmonary TB, Nurses, Depression, Anxiety, Stress*

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....ivii
HALAMAN PENGESAHAN.....i**Error! Bookmark not defined.**
KATA PENGANTAR.....v
PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....viii
ABSTRAK.....viii
ABSTRACT.....ix
DAFTAR ISI.....xi
DAFTAR TABEL.....xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....xivii
FORMULIR PERSETUJUAN PUBLIKASI NASKAH RINGKAS xiv
BAB I LATAR BELAKANG.....1
1.1 Latar Belakang.....1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian.....5
1.4 Manfaat Penelitian.....6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....7
2.1 Tuberculosis 7
2.1.1 Pengertian *Tuberculosis* 7
2.1.2 Anatomi dan Fisiologi.....7
2.1.3 Etiologi.....8
2.1.4 Penularan dan Penyebaran *Tuberculosis*.....9
2.1.5 Tanda dan Gejala.....10
2.1.6 Komplikasi TB Paru.....11
2.1.7 Pencegahan *Tuberculosis* 12
2.1.8 Pengobatan *Tuberculosis*.....13
2.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan TB Paru 15
2.4 Kerangka Teori.....22
BAB III METODE PENELITIAN.....23

3.1 Kerangka Konsep 23
3.2 Definisi Operasional 24
3.3 Hipotesis Penelitian 25
3.4 Metode Penelitian 26
3.4.1 Rancangan Penelitian 26
3.4.2 Populasi dan Sampel 26
3.4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian 27
3.4.4 Instrumen Penelitian 27
3.5.6 Uji Validitas 28
3.5.6 Uji Reabilitas 28
3.4.7 Teknik Pengumpulan Data 29
3.4.8 Langkah-langkah Pengolahan Data 30
3.4.9 Analisis Data 30
3.4.10 Etika Penelitian 31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 33
4.1 Hasil Penelitian 33
4.1.1 Analisis Univariat 33
4.1.2 Analisis Bivariat 36
4.2 Pembahasan 39
4.3 Keterbatasan Penelitian 50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 51
5.1 Kesimpulan 51
5.2 Saran 52
DAFTAR PUSTAKA 53
LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Klasifikasi Pengukuran Psikologis dengan DASS-21.....19
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....24
Tabel 3.5.5 Uji Validitas 28
Tabel 3.5.6 Uji Reabilitas.....29
Tabel 4.1.a Distribusi Frekuensi Kejadian TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.....33
Tabel 4.1.b Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Berdasarkan Kejadian TB paru Pada Perawat.....33
Tabel 4.1.c Distribusi Frekuensi Unit Kerja berdasarkan Kejadian TB paru Pada Perawat.....33
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara 34
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.....34
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Riwayat Kontak pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.....35
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Depresi pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.....35
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Cemas pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.....35
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Stress pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara. 36
Tabel 4.8 Hubungan antara Usia dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.....36
Tabel 4.9 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara 37
Tabel 4.10 Hubungan antara Riwayat Kontak dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara 37
Tabel 4.11 Hubungan antara Depresi dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.....38
Tabel 4.12 Hubungan antara Cemas dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.....38
Tabel 4.13 Hubungan antara Stress dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.....39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informasi Penelitian (*Informed Consent*)
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 3 Kuesioner
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas
Lampiran 5 Hasil Pengolahan SPSS
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian
Lampiran 7 Persetujuan Etik
Lampiran 8 Surat Ijin Validitas
Lampiran 9 Matriks Konsultasi Bimbingan
Lampiran 10 Dokumentasi

FORMULIR

PERSETUJUAN PUBLIKASI NASKAH RINGKAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Sari Narulita, SKp., M.Si
NIP/NIDN 0317067601
Adalah pembimbing mahasiswa S1:
Nama : Ade Nur Fadhillah
NPM/ NIM 012122042
Fakultas : Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Program Studi : Keperawatan
Judul Naskah Ringkas : "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi TB Paru Pada Perawat RSUD Koja Jakarta Utara"

menyatakan bahwa naskah ringkas ini telah diperiksa dan disetujui Universitas Binawan untuk (pilih salah satu dengan memberi tanda silang):

- ☐ Dapat diakses di Binawan.ac.id
- ☐ Tidak dapat diakses di Binawan.ac.id karena:
- ☐ Data yang digunakan untuk penulisan berasal dari instansi tertentu bersifat Konfidensial
- ☐ Akan ditunda publikasinya mengingatakan karena/ sedang dalam proses pengajuan Hak Paten/HKI hingga tahun ……
- ☐ Akan dipresentasikan sebagai makalah pada Seminar Nasional yaitu: … yang diprediksi akan dipublikasikan sebagai prosiding pada bulan … tahun …
- ☐ Akan ditulis dalam bahasa Inggris dan dipresentasikan sebagai makalah pada seminar internasional yaitu : … yang diprediksi akan dipublikasikan sebagai prosiding pada bulan … tahun …
- ☐ Akan diterbitkan pada Jurnal Program Studi /Departemen /Fakultas di UNIVERSITAS BINAWAN yaitu: … yang diprediksi akan dipublikasikan Pada bulan …, tahun …
- ☐ Akan diterbitkan pada Jurnal Nasional yaitu: … yang diprediksi akan dipublikasikan pada bulan … tahun …
- ☐ Akan ditulis dalam bahasa Inggris untuk dipersiapkan terbit pada Jurnal Internasional yaitu: … yang diprediksi akan dipublikasikan pada bulan … tahun

Jakarta, 03 Juli 2023



(Sari Narulita, SKp., M.Si)

BAB I
LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

TB paru (TB) saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu *Sustainable Development Goals* (SDGs). TB paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini ditularkan melalui udara dari pasien TB Paru. Bakteri TB paru sebagian besar menyerang organ paru-paru, namun dapat juga ditemukan di luar paru-paru (ekstrapulmoner) (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis.* Sekitar 89% TB paru menyerang orang dewasa dan 11% anak-anak. Hingga saat ini, TB paru merupakan penyebab kematian kedua terbanyak setelah HIV/AIDS dan salah satu dari 20 penyebab kematian teratas di dunia. india merupakan negara ketiga terbanyak terkena TB di dunia setelah India dan China. Diperkirakan 9,9 juta orang akan mengidap TB paru di seluruh dunia pada tahun 2020. TB paru tetap menjadi salah satu penyakit menular paling mematikan di dunia. Setiap hari lebih dari 4.100 orang meninggal karena TB paru dan hampir 28.000 orang tertular penyakit yang dapat dicegah dan diobati ini (WHO, 2022).

Pada petugas kesehatan, kejadian TB paru yang dilaporkan adalah 69-5780/100.000 per tahun dan risiko TB paru adalah 25-5361/100.000 per tahun. Data dari petugas kesehatan di Kementerian Kesehatan Malaysia menunjukkan bahwa kejadian TB paru per 100.000 pekerja meningkat dari 65,71 (2007), 80,59 (2008), 71,42 (2009) menjadi 97,86 (2008) selama periode empat tahun (Tana & Ghani, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil MCU tahun 2020 di RSUD Koja Jakarta Utara terdapat beberapa penyakit yang diderita oleh perawat sebanyak 100 orang yaitu Bronkhitis / pneumonia sebanyak 38 orang (38,0%), TB paru sebanyak 21 orang (21,0%), effuse pleura sebanyak 7 orang (7,0%) dan cardiomegali sebanyak 34 orang (34,0%). Pada tahun 2021, jumlah

perawat yang menderita penyakit sebanyak 40 orang yaitu Bronkhitis/ pneumonia sebanyak 4 orang (10,0%), TB paru sebanyak 10 orang (25,0%), effuse pleura sebanyak 6 orang (15,0%) dan cardiomegali sebanyak 20 orang (50,0%). Berdasarkan data ini persentase kasus TB paru yang dialami pegawai atau perawat di RSUD Koja Jakarta Utara mengalami kenaikan dari 21,0% menjadi 25.0% dan hasil dari observasi di lokasi bahwa memang ada perawat yang mengalami TB Paru, usaha dari pihak rumah sakit untuk perawat yang terdampak TB paru adalah dengan diberikan pengobatan sampai dinyatakan sembuh dan perawat dipindah tugaskan di bagian poli sehingga tidak terkena shift selama pengobatan berlangsung.

Angka kejadian TB paru bukan merupakan angka tertinggi dari analisa MCU perawat RSUD Koja, namun dalam keseharian menjalankan tugas sebagai seorang perawat sangat berpotensi terjadinnya penularan TB paru kepada pasien dan lingkungan sekitar ruang perawatan. Hal ini menjadi salah satu alasan dilakukannya penelutian sebagai kajian lebih lanjut upaya peningkatan kesehatan karyawan RSUD Koja.

Dari segi epidemiologis, kejadian TB paru paru dilihat sebagai interaksi antara penjamu (*host*), penyebab (*agent*) dan lingkungan (*environment*). Perawat, pasien dan orang yang tinggal di bangsal rentan terhadap infeksi TB Paru. Dalam epidemiologi, faktor penyebab gangguan kesehatan adalah faktor manusia, tempat dan waktu. Faktor manusia adalah karakteristik individu yang mempengaruhi kerentanan. Karakteristik manusia dapat meliputi faktor genetik, umur, jenis kelamin, pekerjaan, kebiasaan dan status sosial ekonomi. Luasnya masalah kesehatan lain yang secara signifikan dapat mempengaruhi risiko terkena TB Paru, seperti malnutrisi, merokok dan penyakit lain yang melemahkan kekebalan tubuh (John Gordon dalam Laban, 2020).

TB paru dapat menimbulkan akibat yang serius bagi yang terkena. Selain berakibat fatal, juga dapat mempengaruhi kualitas hidup orang yang terkena, dan orang dapat mengembangkan komplikasi TB Paru, seperti infeksi bagian luar ginjal (korteks), yang perlahan menyebar ke bagian yang lebih dalam (nukleus). Kondisi ini menyebabkan komplikasi lebih lanjut seperti

penumpukan kalsium, tekanan darah tinggi, pembentukan bulbar dan gagal ginjal (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Gejala utama penderita TB paru adalah batuk berdahak minimal selama dua minggu. Batuk dapat disertai dengan gejala lain seperti lendir bercampur darah, batuk darah, sesak napas, lemas, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, tidak enak badan, keringat malam tanpa aktivitas fisik, pilek lebih dari sebulan. Pada pasien HIV-positif, batuk seringkali bukan merupakan gejala khas TB Paru, sehingga gejala batuk tidak selalu berlangsung selama dua minggu atau lebih (Fahdhienie dkk., 2020).

Kasus TB paru tidak hanya menular di masyarakat, namun petugas kesehatan yang bekerja di puskesmas atau rumah sakit tidak menutup kemungkinan tertular penyakit TB Paru. Banyak perawat di klinik, rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya masih menderita penyakit akibat kerja. Hal ini karena pengasuh dapat tertular penyakit menular selama bekerja, yaitu. penyakit yang disebabkan oleh tindakan berbagai faktor, tetapi juga oleh faktor, pemilik atau lingkungan. Perawat dan tenaga kesehatan lainnya perlu lebih waspada terhadap penyebaran penyakit di rumah sakit. Penyakit menular ini dapat ditularkan dari pasien ke caregiver atau dari caregiver ke pasien. TB paru merupakan penyakit menular yang dapat ditularkan dari penderita ke pengasuhnya (Rahmadhani, 2020).

Beberapa penelitian yang dilakukan oleh Fransiska & Hartati (2019) di Kota Bukittinggi menunjukkan bahwa pengetahuan, umur, merokok dan kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian TB paru dan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Janan (2019) di Kabupaten Brebes menunjukkan bahwa faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap peningkatan prevalensi kejadian TB paru adalah kepatuhan minum obat, riwayat pengobatan TB paru sebelumnya dan kesesuaian dosis/obat.

Hasil tinjauan literatur yang dilakukan oleh Pramono (2021), menunjukkan sebagian besar faktor risiko untuk mengembangkan TB paru adalah kontak dekat, usia, jenis kelamin, gaya hidup dan perilaku. Faktor yang meningkatkan risiko antara lain kepadatan bangunan, ventilasi dan

pencahayaan rumah, serta faktor yang melemahkan daya tahan tubuh, antara lain status gizi dan penyakit lainnya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ernawati & Lestari (2019) menunjukkan bahwa riwayat kontak dengan pasien atau penderita menjadi faktor risiko terhadap insiden atau kejadian TB.

Informasi kontak dengan pasien merupakan faktor risiko bagi perawat jaga. Penyakit TB paru disebabkan oleh udara yang terkontaminasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis.*, yang dibatukkan penderita dalam bentuk droplet (semburan dahak). Pengasuh dapat terinfeksi ketika tetesan ini masuk ke saluran udara dan kemudian menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh vital lainnya. Bakteri yang masuk ke dalam tubuh melalui pernapasan dapat menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, sistem limfatik, saluran pernapasan, atau menyebar langsung ke bagian tubuh lainnya. Kontak yang lama dengan pasien TB paru menginfeksi seseorang dengan *Mycobacterium tuberculosis.*, bahkan ketika bakteri tersebut tidak aktif (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Buryanti & Fibriana (2021) di Semarang menunjukkan bahwa variabel tingkat ekonomi, riwayat kontak, riwayat pengobatan dan kecemasan merupakan variabel yang berhubungan dengan kejadian TB Paru. Juga pada penelitian Peddirereddy dalam Putri dkk. (2018) menyatakan bahwa kecemasan bukan hanya terjadi pada pasien dengan TB aktif, melainkan juga dapat terjadi pada pasien dengan TB laten. Pada pasien TB laten, gejala TB tidak terlihat atau asimptomatik, sehingga pasien cenderung cemas dengan diagnosis yang diberikan oleh dokter kepadanya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk. (2018), menunjukkan bahwa ada kaitan antara kecemasan dengan kulitas hidup dan kualitas hidup dengan gejala pada pasien TB.

Perawat merupakan garda terdepan yang menangani pasien di rumah sakit, sehingga kemungkinan mengalami penyakit tertular sangat besar. Perawat yang kelelahan akibat pekerjaan yang terlalu berat sehingga menimbulkan cemas, kurang memperhatikan keamanan dalam bekerja seperti tidak menggunakan APD dengan baik dan juga karena adanya riwayat kontak dengan pasien yang tertular TB paru dapat menjadi faktor yang dapat

berhubungan pada perawat. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Persentase kasus TB paru yang dialami perawat di RSUD Koja Jakarta Utara tahun 2020-2021 mengalami kenaikan dari 21,0% menjadi 25.0%. Sehingga pertanyaan penelitiannya adalah "Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kejadian TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.
2. Mengetahui gambaran usia pasien pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.
3. Mengetahui gambaran jenis kelamin pasien pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.
4. Mengetahui gambaran riwayat kontak pasien pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.
5. Mengetahui gambaran depresi pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.
6. Mengetahui gambaran cemas pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.
7. Mengetahui gambaran stress pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.
8. Mengetahui hubungan antara usia dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.
9. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.
11. Mengetahui hubungan antara riwayat kontak pasien dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

13. Mengetahui hubungan depresi dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.
14. Mengetahui hubungan cemas dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.
15. Mengetahui hubungan stress dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUD Koja Jakarta Utara

Sebagai masukan kepada pihak rumah sakit mengenai TB paru pada perawat dan faktor-faktornya sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan penyebaran untuk meminimalisir kejadian TB paru pada perawat di rumah sakit.

1.4.2 Bagi Universitas Binawan

Sebagai tambahan referensi atau karya ilmiah untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan TB paru pada perawat dan dapat dijadikan sebagai studi perbandingan hasil penelitain yang relevan.

1.4.3 Bagi Perawat

Sebagai tambahan wawasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan TB paru pada perawat sehingga dapat meningkatkan kewaspadaaan dalam bekerja dan terhindar dari penyakit menular seperti TB paru.

1.4.4 Bagi Peneliti

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan menambah pengalaman dalam melakukan sebuah riset dan mengaplikasikan ilmu yang sudah diperoleh.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar atau pertimbangan penelitian yang akan datang dengan memperhatikan variabel atau desain lainnya yang berbeda.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberculosis

2.1.1 Pengertian *Tuberculosis*

TB paru adalah penyakit pernapasan menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menurut Ikawati (2017). TB paru adalah penyakit menular yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru, dan memiliki gejala yang berbeda-beda (Achmadi, 2017).

TB paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri TB paru (*Mycobacterium tuberculosis.*). Ini ditularkan melalui udara (tetesan kuman) ketika seseorang dengan batuk TB paru dan ketika orang lain menghirup semprotan air liur yang mengandung bakteri (Dion & Betan, 2018).

TB paru merupakan penyakit menular yang paling sering terjadi pada paru-paru dan dapat bertahan dalam tubuh manusia selama bertahun-tahun menurut Fuad (2019). TB paru adalah penyakit menular kronis yang terutama menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menyerang organ lain seperti kelenjar getah bening, ginjal, jantung, dan lain-lain (Laban, 2020).

Penulis menyimpulkan bahwa dari beberapa pendapat di atas tentang pengertian *tuberculosis* yaitu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *tuberculosis* dengan gejala yang sebagian menyerang paru tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya.

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi

Paru-paru memiliki dua fungsi utama, yaitu memasok oksigen ke tubuh dan mengeluarkan karbondioksida, serta menjaga keseimbangan asam-basa tubuh. Paru-paru berpasangan dan simetris. Paru-paru kanan memiliki tiga lobus dan paru-paru kiri memiliki dua lobus. Udara masuk ke paru-paru melalui mulut atau hidung melalui trakea dan laring. Trakea bercabang menjadi dua bronkus utama. Bronkus kanan lebih pendek, lebih lebar dan kurang bersudut dibandingkan bronkus kiri menurut Ikawati (2017).

Udara yang keluar masuk paru-paru pada saat bernapas disebut udara inspirasi. Volume udara yang dihirup pada orang dewasa sekitar 500 ml, jumlah udara yang dihirup melalui pernapasan dalam adalah 1500 ml, udara ini disebut udara segar. Jika Anda menarik napas sekuat mungkin, jumlah udara yang bisa dihembuskan juga sekitar 1500 ml (Fuad, 2019).

Oksigen yang dibutuhkan untuk suplai oksigen diambil dari udara yang dihirup selama bernafas. Saat Anda bernapas, udara mengalir melalui saluran udara dan akhirnya masuk ke alveoli. Oksigen yang terkandung dalam alveoli berdifusi melalui dinding sel alveoli. Akhirnya memasuki pembuluh darah dan diikat oleh hemoglobin darah untuk membentuk oksihemoglobin. Kemudian beredar melalui darah ke seluruh tubuh (Dion & Betan, 2018).

Oksigen dikirim ke sel-sel tubuh, menyebabkan oksihemoglobin diubah kembali menjadi hemoglobin. Karbon dioksida yang dihasilkan oleh pernapasan mengalir bersama darah melalui pembuluh darah yang akhirnya mencapai alveoli, dari mana karbon dioksida dilepaskan melalui saluran udara selama pernapasan. Dengan demikian, pertukaran gas terjadi di alveoli, yaitu oksigen masuk dan karbon dioksida keluar (Ikawati, 2017).

2.1.3 Etiologi

TB paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis.* Bakteri ini berbentuk batang dan tahan asam, oleh karena itu disebut juga dengan *Acid Resistance Rod* (BTA). Bakteri ini pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 Maret 1882 dan oleh karena itu dinamai basil Koch untuk mengenang pengabdiannya. Bahkan, TB paru paru kadang disebut sebagai *Koch pulmonum* (KP) (Effendy, 2017).

Ciri-ciri bakteri *Mycobacterium tuberculosis.* adalah berukuran 0,5–4 mikron x 0,3–0,6 mikron dan berbentuk seperti batang tipis, lurus atau sedikit melengkung, berbutir atau tidak, tetapi lapisan luarnya tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam lemak). Ini menolak pencucian pewarna asam dan alkohol dan oleh karena itu disebut sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Tahan terhadap pengaruh kimia dan fisik, tahan terhadap kondisi kering dan dingin, tidak aktif (bisa tidur lama), dan bersifat aerobik (Fuad, 2019).

Bakteri TB paru ini dibunuh dengan pemanasan pada suhu 100°C selama 5-10 menit atau pada suhu 60°C selama 30 menit dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini bertahan di udara selama 1-2 jam, di tempat yang basah dan gelap dapat bertahan selama berbulan-bulan, tetapi tidak tahan terhadap sinar matahari atau arus. Data tahun 1993 menyatakan bahwa dibutuhkan 40 kali pergantian udara per jam untuk membersihkan 90% udara dari kontaminasi bakteri (Achmadi, 2017).

2.1.4 Penularan dan Penyebaran *Tuberculosis*

TB paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis.* Bakteri ini biasanya masuk ke tubuh manusia melalui saluran pernapasan menuju paru-paru, kemudian menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, kelenjar getah bening dan saluran pernapasan, atau langsung menyebar ke bagian tubuh lainnya (Achmadi, 2017).

Banyak rintangan yang dilalui bakteri *Mycobacterium tuberculosis.*, termasuk di hidung, karena bulu hidung dan lapisan lendir menutupi seluruh saluran pernapasan dari atas hingga kantung alveolar. Ketika seorang pasien pertama kali terinfeksi bakteri TB paru, terjadi proses di dalam tubuhnya (paru-paru) yang disebut *primary tuberculosis complex* (PCT) (Fuad, 2019).

Lesi ini dapat terjadi pada kelenjar getah bening akibat pelepasan bakteri pada kelenjar getah bening. Penghancuran bakteri TB paru oleh makrofag pada akhirnya menimbulkan kekebalan spesifik terhadap bakteri TB paru. Kompleks TB paru primer (PCT) dapat terjadi pada semua usia. Di negara dengan prevalensi TBnparu yang tinggi, sebagian besar anak mendapatkan TB paru dalam beberapa tahun pertama kehidupan, meskipun beberapa kemudian berkembang menjadi TB paru (Achmadi, 2017).

Batuk merupakan mekanisme yang paling efektif untuk pembentukan droplet kuman. Batuk yang cepat dan kuat menghasilkan partikel menular sebanyak lima menit berbicara keras. Bakteri TB paru juga dapat masuk ke dalam tubuh melalui saluran cerna jika diminum susu yang mengandung bakteri *mycobacterium tuberculosis.* Cara lain untuk masuk ke tubuh manusia adalah melalui retakan pada kulit atau selaput lendir, tetapi infeksi melalui

jalur ini sangat jarang. Setelah koloni TB paru terbentuk di satu bagian tubuh, penyakit ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya melalui pembuluh darah, kelenjar getah bening, kontak langsung dan saluran pencernaan (seringkali dari usus kembali ke darah melalui selang dada). dan akhirnya paling sering melalui saluran pernapasan (Dion & Betan, 2018).

2.1.5 Tanda dan Gejala

Gejala utama penderita TB paru adalah batuk dan lendir selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat dikaitkan dengan gejala lain seperti B. lendir bercampur darah, batuk darah, sesak napas, lemas, kehilangan nafsu makan yang menyebabkan penurunan berat badan, penurunan berat badan, malaise, keringat malam tanpa aktivitas fisik, demam beberapa kali dalam sebulan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Sementara menurut Fuad (2019) gejala klinis TB paru dibagi menjadi 2 (dua) golongan yaitu:

a. Gejala respiratorik

1) Batuk merupakan gejala yang paling awal dan keluhan yang paling sering. Batuk terjadi karena bronkus terpengaruh. Pada TB paru paru, batuk yang berlangsung ≥ 3 minggu harus dipertimbangkan.
2) Saat batuk darah, darah yang dikeluarkan bisa keluar bercak, bercak atau bahkan dalam jumlah banyak. Batuk darah juga bisa terjadi sehubungan dengan bronkitis dan tumor paru-paru.
3) sesak napas saat penyakit sudah lanjut dan kerusakan paru-paru sangat luas.
4) Nyeri dada terjadi ketika sistem saraf pleura terpengaruh. .

b. Gejala sistemik

1) Demam, gejala yang paling umum, biasanya terjadi pada sore dan malam hari. Biasanya demam ringan yang menyerupai flu. Namun terkadang suhu tubuh bisa naik hingga 40-41 derajat. Serangan demam pertama mungkin hilang untuk sementara, tetapi bisa kembali. Begini seharusnya flu terus berlanjut agar pasien merasa tidak pernah lepas dari serangan flu. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi TB Paru.

2) Gejala sistemik lainnya seperti keringat malam, anoreksia, malaise, penurunan berat badan dan kehilangan nafsu makan .

Menurut Muttaqin (2017) pemeriksaan dahak menegakkan diagnosis, mengevaluasi keberhasilan pengobatan dan menentukan kemungkinan infeksi. Pemeriksaan dahak untuk memastikan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan tiga sampel dahak yang dikumpulkan selama dua kunjungan berturut-turut, yaitu. H. menurut metode SPS (Sewaktu Pagi Sewaktu).

a. Sewaktu (S) yaitu sewaktu pasien datang dengan gejala penyakit TB (Hari I).
b. Pagi (P) yaitu dahak yang dikeluarkan setelah bangun tidur keesokan harinya (Hari II).
c. Sewaktu (S) yaitu sewaktu mengantarkan dahak pagi, pasien akan diminta mengeluarkan dahak terakhir (Hari II).

2.1.6 Komplikasi TB Paru

TB paru tidak hanya menyerang paru-paru dan saluran pernapasan. Dengan pengobatan yang tidak tepat, penyakit ini semakin parah dan dapat menyebabkan komplikasi serius pada organ lain, termasuk tulang bahkan otak (Effendy, 2017). Menurut Achmadi (2017) beberapa komplikasi yang sering ditemukan pada pasien TB paru antara lain sebagai berikut:

a. Kerusakan pada tulang dan sendi, ketika infeksi TB paru menyebar dari paru-paru ke jaringan tulang, nyeri punggung dan kerusakan sendi dapat terjadi. Dalam banyak kasus, tulang rusuk juga bisa meradang dan menimbulkan rasa sakit di sana.
b. kerusakan otak, cedera otak adalah kerusakan pada otak, terlepas dari penyebabnya, apakah itu dari faktor eksternal seperti kecelakaan atau jatuh, atau faktor internal seperti stroke, kekurangan oksigen karena masalah saat lahir, atau invasi virus atau bakteri yang menyebabkan pembengkakan/peradangan dari otak. Perdarahan di otak dapat mempengaruhi fungsi otak dimana terjadi kerusakan. Penyebaran bakteri TB paru di otak dapat menyebabkan meningitis atau radang selaput otak. Peradangan menyebabkan pembengkakan pada selaput yang menutupi otak dan seringkali berakibat fatal atau fatal.

c. Kerusakan hati dan ginjal, hati dan ginjal membantu menyaring kotoran dalam aliran darah. Fungsi ini gagal ketika kedua organ tersebut terinfeksi bakteri TB Paru.

d. Kerusakan jantung, jaringan yang mengelilingi jantung juga dapat terinfeksi bakteri TB Paru. Tamponade jantung atau peradangan dan penumpukan cairan dapat terjadi, mencegah jantung memompa darah, dan dapat berakibat fatal. Gagal jantung kongestif atau sering disebut gagal jantung disebabkan karena otot jantung tidak mampu memompa darah sebagaimana mestinya, atau bisa juga disebabkan karena jantung tidak terisi darah. Kondisi jantung yang dapat menyebabkan gagal jantung antara lain penyempitan arteri koroner atau penyakit jantung, sering disebut penyakit arteri koroner, yang pemompaannya tidak efektif. Penyebab lainnya adalah adanya penyakit jantung patologis lainnya, seperti B. Anomali katup jantung, kelainan jantung bawaan, aritmia jantung dan lain-lain.

e. Penyakit mata, mata yang sehat merupakan hal terpenting yang menunjang penampilan. Jika ada masalah pada mata, maka fungsinya terganggu. Masalah mata disebabkan oleh banyak faktor, seperti gaya hidup, budaya kerja, lingkungan atau kebiasaan masing-masing individu. Tanda-tanda mata yang terinfeksi TB paru antara lain kemerahan, iritasi dan pembengkakan pada retina atau bagian lain.

f. Resistensi bakteri, dalam jangka panjang, pengobatan seringkali membuat pasien ragu, bahkan ada yang berhenti minum obat karena bosan. Pengobatan yang tidak adekuat atau tidak disiplin membuat bakteri kebal atau kebal, sehingga membutuhkan penggantian dengan obat lain yang lebih kuat dengan efek samping yang lebih serius.

2.1.7 Pencegahan *Tuberculosis*

Menurut Ikawati (2017), pencegahan penyakit TB paru diantaranya sebagai berikut:

a. Tutupi mulut Anda saat batuk dan bersin.

b. Air liur harus berada di tempat khusus yang telah dirawat dengan disinfektan.

c. Vaksin BCG diberikan kepada bayi berusia antara 3 dan 14 bulan.
d. Hindari udara dingin.
e. Cobalah untuk mendapatkan cukup sinar matahari dan udara segar ke tempat tidur
f. kasur kering, bantal dan tempat tidur, terutama di pagi hari.
g. Semua barang yang digunakan oleh orang sakit harus dipisahkan dan dicuci, dan tidak digunakan oleh orang lain.
h. Jangan merokok, menggunakan alkohol atau narkoba. Saya Makanan harus mengandung banyak karbohidrat dan banyak protein.

Selain untuk pencegahan TB Paru, terapi obat lengkap sangat cocok untuk melawan infeksi sehingga lebih cepat sembuh. Ini adalah langkah terpenting yang dapat Anda ambil untuk melindungi diri sendiri dan orang lain dari TB Paru.

Ketika orang menghentikan pengobatan lebih awal atau melewatkan satu dosis, bakteri TB paru dapat mengembangkan mutasi yang memungkinkan mereka bertahan bahkan dengan obat TB paru yang paling kuat sekalipun. Strain yang resistan terhadap obat yang dihasilkan jauh lebih ganas dan sulit diobati (Ikawati, 2017).

2.1.8 Pengobatan *Tuberculosis*

Panduan Obat Anti TB paru (OAT) menurut *World Health Organization* (WHO) dan (*International Against TB paru and Lung Disease* IUATLD) ada 3 kategori, antara (Achmadi, 2017):

a. Kategori 1

Fase intensif terdiri dari isoniazid (H), rifampisin (R), pirazinamid (Z) dan etambutol (E). Obat diberikan setiap hari selama 2 bulan (2 HRZE). Kemudian masuk ke fase lanjutan yang terdiri dari Isonoacid (H) dan Rimpamycin (R) yang diberikan 3 kali seminggu selama 4 bulan (4H3R3).

Obat ini diberikan untuk :

a) Penderita baru TB paru BTA positif
b) Penderita TB paru BTA negatif Rontegn yang ”sakit berat”
c) Penderita TB paru Ekstra Paru Berat

b. Kategori 2

Fase intensif berlangsung selama 3 bulan dan terdiri dari 2 bulan isoniazid (H), rifampisin (R), pirazinamid (Z), etambutol (E) dan suntikan streptomisin setiap hari dari unit kesehatan (UPK). Kemudian 1 bulan setiap hari dengan isoniazid (H), rifampisin (R), pirazinamid (Z) dan etambutol (E). Setelah itu akan dilanjutkan pada tahap berikutnya selama 5 bulan dengan HRE tiga kali seminggu. Obat ini diberikan untuk:

a) Penderita kambuh (*relaps*)

b) Penderita gagal (*failure*)

c) Penderita dengan pengobatan setelah lalai (*after default*)

c. Kategori 3

Fase intensif terdiri dari pemberian HRZ setiap hari selama 2 bulan (2 HRZ) diikuti dengan fase lanjutan yang terdiri dari pemberian HRZ tiga kali seminggu selama 4 bulan (4H3R3). .

Obat ini diberikan untuk :

1) Penderita baru BTA negatif dan rongent positif sakit ringan
2) Penderita ekstra paru ringan, yaitu TB paru kelenjar limfe (*limfadenitis*), *pleuritis eksudativa unilateral*, TB paru kulit, TB paru tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal.

Hasil pengobatan seorang penderita dapat dikategorikan sebagai berikut menurut Achmadi (2017):

a. Pasien dinyatakan sembuh setelah pengobatan selesai dan pemeriksaan dahak memberikan hasil negatif sebanyak tiga kali berturut-turut.
b. Pengobatan lengkap, pasien yang telah menyelesaikan pengobatan tetapi tidak memiliki hasil follow up tracer negatif minimal dua kali berturut-turut.
c Mortalitas adalah pasien yang dirawat karena kematian karena sebab apapun.
d. Aborsi,
e. Pasien yang tidak minum obat dua kali berturut-turut atau sebelum akhir pengobatan.

f. Gagal:

1) Penderita BTA positif hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif/kembali positif pada 1 bulan sebelum akhir pengobatan.
2) Penderita BTA negatif yang hasil pemeriksaan dahaknya pada akhir bulan ke-2 menjadi positif.

2.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Masalah Kesehatan TB Paru

Menurut teori John Gordon dalam Laban (2020) penyakit *tuberculosis* disebabkan oleh lebih dari satu faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain hubungan antara penyebab, manusia (*host*) dan lingkungan.

2.2.1 Faktor Penyebab

TB paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis.* Bakteri ini berbentuk batang dan tahan asam, oleh karena itu disebut juga dengan *Acid Resistance Rod* (BTA). Bakteri ini pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 Maret 1882 dan oleh karena itu dinamai basil Koch untuk mengenang pengabdiannya. Bahkan, TB paru paru kadang disebut sebagai *Koch pulmonum* (KP).

2.2.2 Faktor *Host* (manusia)

1) Usia

Usia adalah lama hidup individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun terakhir. Usia merupakan risiko yang dapat meningkatkan stres kerja secara signifikan. Individu dengan usia yang lebih tua mengalami stres yang lebih rendah karena pengalamannya dalam menghadapi stres sudah lebih baik dibandingkan dengan individu berusia muda. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa perawat dengan usia ≤ 36 tahun memiliki risiko stres sebesar 93,9% (Sari & Nauli, 2021).

Berdasarkan kelompok umur, kasus baru terbanyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 21,40%, diikuti oleh kelompok umur 35-44 sebesar 19,41% dan kelompok umur 35-44 tahun sebesar 19,39% Sekitar 75% penderita TB paru termasuk dalam kelompok usia paling produktif secara ekonomi (15-50 tahun). Diperkirakan pasien TB paru dewasa kehilangan rata-rata 3-4 bulan kerja. Hal ini menyebabkan hilangnya pendapatan rumah tangga tahunan sekitar 20 hingga 30 persen.

Jika dia meninggal karena TB Paru, dia akan kehilangan penghasilannya selama kurang lebih 15 tahun (Fuad, 2019).

Usia dibagi menjadi masa remaja akhir = < 25 tahun, masa dewasa awal = 26-35 tahun, masa dewasa akhir = 36-45 tahun, masa lansia awal = 46-55 tahun (Laban, 2020). Menurut Pagala, Shaluhiyah, & Widjasena (2017) karakteristik perawat berdasarkan usia dibagi menjadi dewasa muda 21 sampai 40 tahun dan dewasa tua 41 sampai 60 tahun.

Kategori usia menurut Depkes (2009) dalam Al-Amin (2017) menjelaskan masa remaja akhir usia 17 – 25 tahun, masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun, masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun, masa lansia usia 46–65 tahun, masa manula usia >65.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam melanggengkan garis keturunan. Perbedaan ini disebabkan karena mereka memiliki alat untuk memperbanyak jenis keturunan yang berbeda yang disebut organ reproduksi. Berdasarkan jenis kelamin, kasus BTA+ laki-laki lebih umum daripada perempuan, yaitu hampir 1,5 kali lipat dari kasus BTA+ perempuan. Di seluruh provinsi di Indonesia, kasus BTA+ lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Jenis kelamin ada dua yaitu laki-laki dan perempuan (Laban, 2020).

3) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi adalah kedudukan atau kedudukan seseorang dalam suatu kelompok sosial yang ditentukan oleh jenis kegiatan ekonomi, pendidikan dan pendapatan. Dalam pembahasannya, isu sosial dan ekonomi kerap menjadi topik pembahasan tersendiri.

4) Imunitas

Sistem imun atau sistem kekebalan adalah sel-sel dan banyak struktur biologis lainnya yang bertanggung jawab atas imunitas, yaitu pertahanan pada organisme untuk melindungi tubuh dari pengaruh biologis luar dengan mengenali dan membunuh patogen.

5) Status gizi

Status gizi merupakan ukuran kondisi tubuh manusia, diukur dari makanan yang dikonsumsi dan bagaimana tubuh menggunakan zat gizi. Status gizi memainkan peran penting dalam perkembangan TB Paru. TB paru paru menimbulkan risiko yang signifikan bagi pasien dengan status gizi buruk.

6) *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)

a) Depresi

Depresi adalah penyakit mental yang gejala utamanya adalah kesedihan yang disertai dengan gejala mental lainnya, serta gangguan somatik dan psikomotor dalam jangka waktu tertentu, dan diklasifikasikan sebagai gangguan mood. Dalam kehidupan sehari-hari, depresi biasanya dikaitkan dengan perasaan sedih, depresi, putus asa, sengsara, dan tidak bahagia. Depresi juga dapat berupa sekumpulan gejala atau sindrom (dengan perubahan kognitif, psikomotorik dan vegetatif) atau sekelompok penyakit (dengan gambaran klinis yang khas, riwayat dasar dan hubungan dengan penyakit biologis) (Hawari, 2017).

Depresi merupakan gangguan jiwa yang umum terjadi di masyarakat. Stres yang tidak terselesaikan dapat menyebabkan seseorang jatuh ke dalam fase depresi. Orang yang menderita depresi biasanya memiliki gangguan yang melibatkan gerakan dan kognisi emosional, motivasi, fungsional dan perilaku. Depresi adalah gangguan mood yang ditandai dengan kesan menyimpang atau kehilangan minat atau kegembiraan dalam aktivitas sehari-hari, disertai gejala lain seperti masalah tidur dan perubahan nafsu makan. (Enny, 2018).

b) Stres

Stres didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk menghadapi ancaman psikologis, fisik, emosional, dan psikologis yang diberikan oleh tuntutan eksternal pada seseorang, seperti objek di lingkungan atau stimulus yang secara objektif berbahaya. Menurut Yulizawati et al (2017) stres juga dapat diartikan sebagai tekanan, ketegangan, gangguan tidak menyenangkan yang datang dari luar. Stres adalah keadaan organik

seseorang ketika mereka menyadari bahwa keberadaan atau integritas mereka dalam bahaya dan mereka perlu menghabiskan seluruh energinya untuk melindungi diri mereka sendiri (Potter & Perry, 2017).

Stres adalah respons fisiologis dan psikologis yang terjadi ketika orang merasakan ketidakseimbangan antara tingkat tuntutan yang diberikan pada mereka dan kemampuan mereka untuk memenuhi tuntutan tersebut. Stres merupakan respon adaptif yang sifatnya sangat individual, sehingga stres yang dialami seseorang belum tentu sama dengan respon yang dialami orang lain (Hawari, 2017).

c) Cemas

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasakan kecemasan, ketidaknyamanan atau ketakutan, tetapi tidak mengetahui mengapa kondisi ini terjadi. Ketakutan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi (Videbeck, dalam (Rahayu, 2019).

Kecemasan adalah perasaan subjektif dari ketegangan mental yang membuat seseorang gelisah dan tidak aman. Ini adalah respons umum terhadap ketidakmampuan seseorang untuk menghadapi masalah atau kurangnya rasa tidak aman. Perasaan tidak aman tersebut menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis pada seseorang (Peni dkk., 2019).

Faktor penyebab terjadinya kecemasan yaitu: Ketakutan karena tanda-tanda bahaya yang mengancam dirinya, ketakutan merasa bersalah atau bersalah karena melakukan hal-hal yang bertentangan dengan keyakinan atau hati nuraninya, dan ketakutan berupa penyakit. Faktor yang memprovokasi kecemasan pada penderita TB paru paru, yaitu: Ketakutan menularkan penyakit kepada orang lain, kondisi tidak berdaya, berkurangnya kemampuan untuk bekerja (isolasi sosial) dan stigma sosial yang terkait dengan TB paru paru (Peni dkk., 2019).

Untuk mengenali kecemasan dapat digunakan kuesioner DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scale*). *Depression Anxiety and Stress Scale* adalah kuesioner untuk menilai depresi, rasa cemas dan cemas. Kuesioner ini bukan sebagai alat bantu diagnosis namun sebagai alat untuk

menentukan tingkat keparahan kondisi depresi, rasa cemas dan cemas. DASS 21 telah diterjemahkan kedalam beberapa bahasa dan digunakan secara luas dalam praktik sehari-hari maupun dalam ruang lingkup penelitian (Indira, 2016).

DASS 21 dikembangkan oleh Lovibond. S. H dan Lovibond. P. H (1995). Instrumen DASS 21 terdiri dari 21 item pertanyaan, yang mencangkup 3 sub variabel diantaranya fisik, emosi/psikologis dan perilaku. Instrumen 21 berisi pertanyaan yang singkat sehingga bisa disesuaikan dengan subjek penelitian baik remaja maupun dewasa. Instrumen baku DASS 21 memiliki validasi terendah 0,34 dan nilai validasi tertinggi 0,71. Nilai rehabilitas 0,93 yang diolah berdasarkan penilaian *Cronbach's alpha* sehingga instrument penelitian ini reliabel menurut Rahayu (2019). Instrumen DASS 21 untuk mengukur kecemasan pada perawat juga telah dilakukan oleh Kirana & Dwiyanti (2017) yaitu mengukur tingkat cemas dan cemas pada perawat dalam pekerjaannya.

Setiap pertanyaan diberikan skor 0 hingga 3, kemudian skor pada masing-masing kategori dijumlahkan dan dilakukan interpertasi normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat. 12 Interpretasi hasil penjumlahan skor pada DASS-21 ditampilakan pada tabel berikut (Indira, 2016):

Tabel 2.1 Klasifikasi Pengukuran Psikologis dengan DASS-21

Kategori	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Berat Sekali	28+	20+	34+

Sumber : (Indira, 2016).

Penyakit TB paru paru sangat mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Ada juga penelitian politer et. al (2012) yang menemukan tingginya tingkat tekanan psikologis diantara pasien yang menderita penyakit TB paru paru. Dampak dari penyakit TB paru paru dapat menyebabkan suatu cemasor yang menekan dan mengancam kehidupan pasien sehingga menyebabkan adanya kecemasan (Peni dkk., 2019).

7) Perilaku penggunaan APD

Penggunaan alat pelindung diri (APD) merupakan perilaku seseorang dalam menerapkan tindakan keselamatan. APD adalah alat yang dirancang untuk melindungi seseorang dari bahaya di tempat kerja selama bekerja. Kerugian dari penggunaan alat pelindung diri adalah efek perlindungan dari alat pelindung diri tidak sempurna. Alat pelindung diri terdiri dari pelindung mata (pelindung wajah, kacamata), kerudung, sarung tangan, masker/kaca depan, handuk mandi, celemek dan barang lainnya (Friedman, 2019).

APD adalah peralatan yang dirancang untuk mencegah masuknya zat, partikel padat, cairan atau udara dan untuk melindungi pemakainya dari cedera atau penyebaran infeksi atau penyakit. Jika digunakan dengan benar, alat pelindung diri bertindak sebagai penghalang antara bahan menular (misalnya virus dan bakteri) dan kulit, mulut, hidung atau mata (selaput lendir) petugas kesehatan dan pasien (Sarfika dkk., 2018).

2.2.3 Faktor Lingkungan

1) Riwayat kontak

Riwayat kontak pasien adalah petugas yang pernah kontak dengan kasus TB Paru. Informasi kontak dengan pasien merupakan faktor risiko bagi perawat jaga. Penyakit TB paru disebabkan oleh udara yang terkontaminasi *Mycobacterium tuberculosis*, dimana penderita batuk berupa droplet (dahak). Pengasuh dapat terinfeksi ketika tetesan ini terhirup ke saluran udara dan kemudian menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh vital lainnya. . Bakteri yang masuk ke dalam tubuh melalui pernapasan dapat menyebar dari paru-paru melalui sistem peredaran darah, kelenjar getah bening, saluran pernapasan, atau langsung ke bagian tubuh lainnya. Kontak yang lama dengan pasien TB paru menginfeksi seseorang dengan Mycobacterium tuberculosis, bahkan ketika bakteri tersebut tidak aktif menurut Kementerian Kesehatan RI (2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Reichler dkk, (2020), bahwa lamanya kontak penderita TB paru dapat menyebabkan seseorang terinfeksi kuman *mycobacterium tuberculosis* adalah 3 minggu.

Hasil tinjauan literatur yang dilakukan oleh Pramono (2021), menunjukkan faktor risiko angka insidensi TB paru adalah riwayat kontak erat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ernawati & Lestari (2019) menunjukkan bahwa riwayat kontak dengan pasien atau penderita menjadi faktor risiko terhadap insiden atau kejadian TB.

2) Tingkat kepadatan penduduk

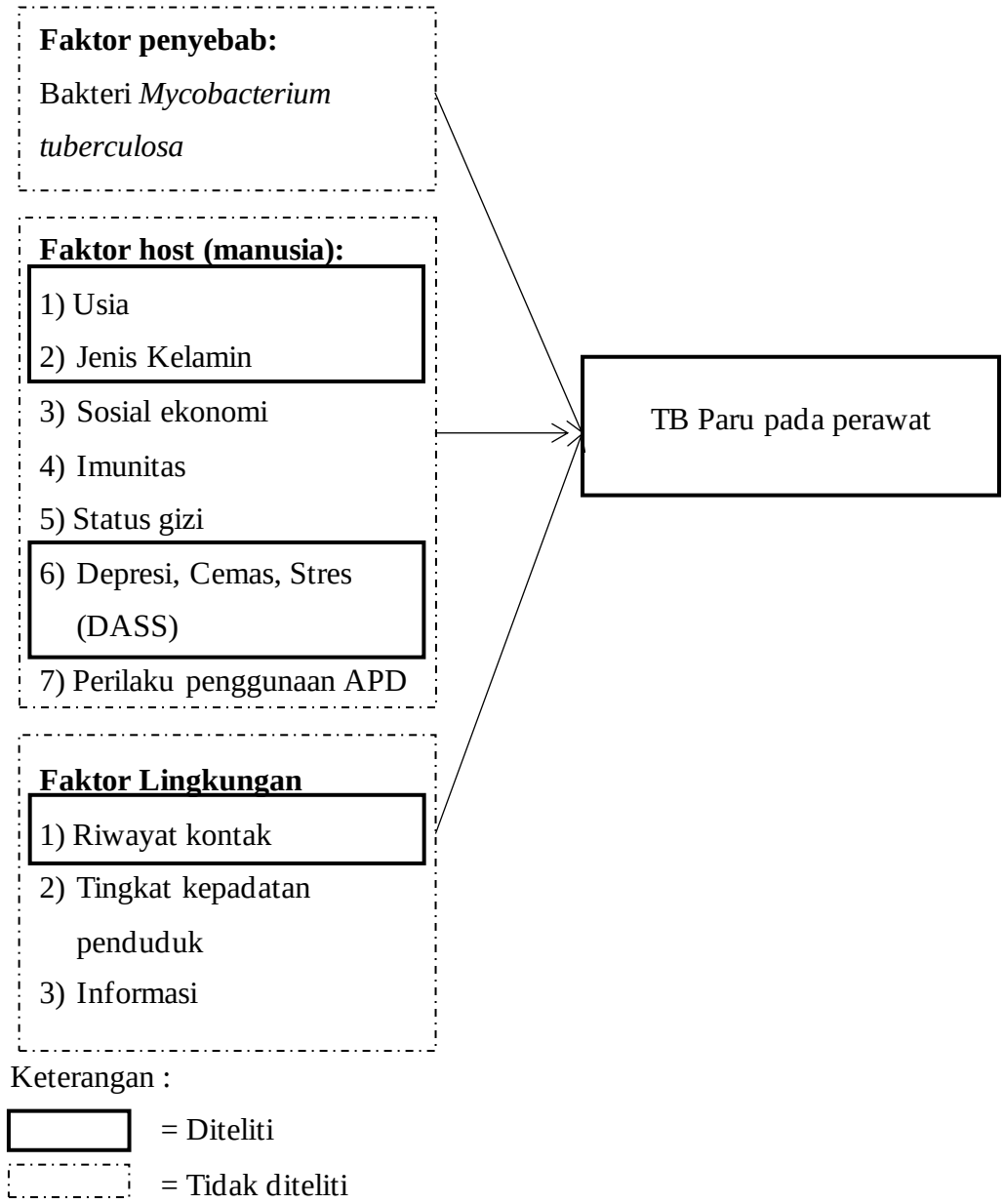
Kepadatan penduduk merupakan faktor risiko TB Paru. Semakin sempit rumahnya, semakin mudah dan cepat penularan penyakit, terutama penyakit menular melalui udara, ketika ada anggota keluarga yang menderita sakit maag positif TB paru dan batuk tanpa sengaja. *Mycobacterium tuberculosis* tetap mengudara selama kurang lebih 2 jam dan oleh karena itu berpeluang menularkan penyakit kepada anggota yang belum terpapar *Mycobacterium tuberculosis.*

3) Informasi

Informasi adalah pesan (bahasa atau frase) atau kumpulan pesan yang terdiri dari sekumpulan simbol atau makna yang dapat diinterpretasikan dari pesan atau kumpulan pesan tersebut. Sumber data menyediakan kumpulan data yang dikelompokkan berdasarkan kategori. Sumber informasi kesehatan dapat berupa sumber informasi bagi tenaga kesehatan maupun non tenaga kesehatan seperti internet, perpustakaan, majalah, surat kabar dan website.

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian sebelumnya, maka dapat digambarkan kerangka teori faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah kesehatan TB paru pada perawat sebagai berikut:



Gambar 2.6
Kerangka Teori

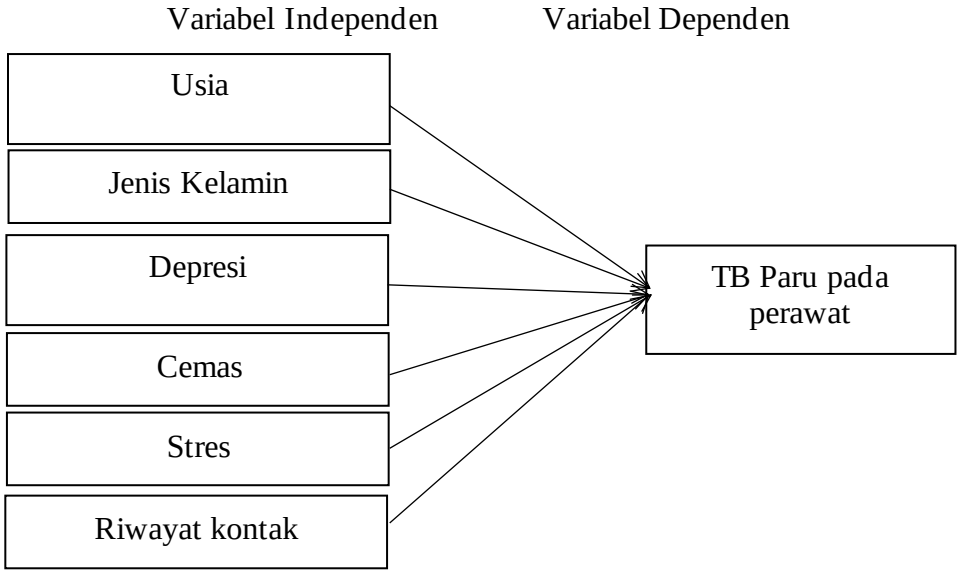
(Sumber : John Gordon dalam (Laban, 2020); (Fuad, 2019); (Kirana & Dwiyanti, 2017); (Nursalam, 2020); (Ernawati & Lestari, 2019); (Pramono, 2021))

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti menurut Notoatmodjo (2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara. Berdasarkan tujuan tersebut, variabel yang diteliti yaitu usia, jenis kelamin, riwayat kontak erat, depresi, cemas, stres serta kaitannya dengan masalah TB paru pada perawat. Adapun kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:

1. Visualialisasi Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri dari dua jenis yakni variabel independen (bebas) dan dependen (terikat). Menurut Notoatmodjo (2018) variabel independen yaitu variabel risiko atau sebab, sementara yang dimaksud dengan variabel dependennya yaitu variabel akibat atau efek. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, riwayat kontak erat, depresi, cemas, stres sementara variabel dependen dalam penelitian ini yaitu TB paru pada perawat.

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel Dependen					
1	TB paru pada perawat	Perawat yang menyatakan menderita penyakit TB berdasarkan diagnosa dokter yang disampaikan kepada perawat dan diketahui pihak RS	Pengukuran pengisian lembar kuesioner	1. Ya, jika pernah didiagnosis TB Paru 2. Tidak, jika tidak pernah didiagnosis TB Paru	Nominal
Variabel Independen					
2	Usia	Lamanya waktu hidup responden yang terhitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir	Kuesinoer demografi	1. Masaremaja Akhir = <25 tahun 2. Masa dewasa awal = 26-35 tahun 3. Masa dewasa akhir = 36-45 tahun 4. Masa lansia = 46-65 tahun	Ordinal
3	Jenis Kelamin	Membedakan individu dengan individu lainnya berdasarkan seks	Kuesinoer demografi	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
4	Riwayat kontak erat	Adanya informasi terkait dengan kontak pasien TB sebelumnya	Pengukuran menggunakan lembar ceklist tentang riwayat kontak erat	1. Ada, jika mempunyai riwayat kontak erat dengan pasien $\geq$ 3 minggu 2. Tidak ada, jika riwayat kontak erat < 3 minggu	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
5	Depresi	Gangguan perasaan hati (afek) yang ditandai dengan afek distorik kehilangan minat atau kegembiraan dalam aktivitas sehari-hari disertai dengan temuan-temuan lain seperti gangguan tidur dan perubahan selera makan yang dialami oleh perawat. Batas-batas normal, yang diukur berdasarkan skala DASS21	Pengukuran menggunakan *Depresi Anxietas Stress Scale* (DASS21) pertanyaan untuk skala tingkat depresi terdiri dari 14 item	1. Normal: skor 0-9 2. Ringan: skor 10-13 3. Sedang: skor 14-20 4. Berat: skor 21-27 5. Sangat berat: skor ≥ 28	Ordinal
6	Stres	Ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional dan spiritual yang dialami oleh perawat. Batas-batas normal, yang diukur berdasarkan skala DASS21	Pengukuran menggunakan *Depresi Anxietas Stress Scale* (DASS21) pertanyaan untuk skala tingkat stress terdiri dari 14 item	1. Normal: skor 0-14 2. Ringan: skor 15-18 3. Sedang: skor 19-25 4. Berat: skor 26-33 5. Sangat berat: skor ≥ 34	Ordinal
7	Cemas	Perasaan takut dan tidak nyaman yang tidak jelas penyebabnya yang dialami oleh perawat. Batas-batas normal, yang diukur berdasarkan skala DASS21	Pengukuran menggunakan *Depresi Anxietas Stress Scale* (DASS21) pertanyaan untuk skala tingkat cemas terdiri dari 14 item	1. Normal: skor 0-7 2. Ringan: skor 8-9 3. Sedang: skor 10-14 4. Berat: skor 15-19 5. Sangat berat: skor ≥ 20	Ordinal

3.3 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara riwayat kontak erat dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.
2. Tidak ada hubungan antara usia dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

3. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara
4. Ada hubungan antara depresi dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.
5. Ada hubungan antara cemas dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.
6. Ada hubungan antara stres dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

3.4 Metode Penelitian

3.4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian korelasional (*corelational research*). Penelitian korelasional menurut Badriah (2019) adalah suatu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana variasi dalam satu faktor berhubungan dengan variasi dalam satu atau lebih faktor lain tanpa secara khusus memanipulasi variasi dalam variabel tersebut. Metode cross-sectional bergantung pada fakta bahwa semua variabel dicatat secara bersamaan (Notoatmodjo, 2018).

3.4.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi adalah area generalisasi terdiri dari objek atau subjek yang menunjukkan sifat dan karakteristik tertentu yang dipilih peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Sedangkan menurut Badriah (2019), populasi adalah didefinisikan sebagai kelompok subyek yang hendak dikenali generasi hasil penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di RSUD Koja Jakarta Utara sebanyak 834 orang.

2. Sampel

   Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi Arikunto (2018). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

3.4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan di RSUD Koja Jakarta Utara pada bulan 28 April – 31 Mei tahun 2023.

3.4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan dan kuesioner. Instrumen penelitian didefinisikan sebagai alat pengumpulan data yang telah baku atau alat pengumpul data yang memiliki standar validitas dan reliabilitas. Instrumen yang valid dan reliabel, akan sangat menentukan kualitas data yang dikumpulkan. Suatu instrumen selain memiliki normal validitas dan relliabilitas, juga harus memiliki nilai objektivitas dan prosedur baku untuk penggunaanya (Badriah, 2019).

1. Bagian pertama berisi data demografi yang meliputi karakteristik responden yaitu nama nama usia dan jenis kelamin. Pertanyaan ini diisi dengan menggunakan check list dan tulis.
2. Kuesioner status masalah kesehatan dan riwayat kontak TB paru pada perawat. Pengukuran Kuesioner ini menggunakan lembar ceklist yang terdiri dari item pertanyaan dan perawat yang menyatakan menderita penyakit TB berdasarkan diagnosa dokter yang disampaikan kepada perawat dan diketahui pihak rumah sakit.
3. Kuesioner mengenai depresi, cemas, dan stress pada perawat menggunakan instrumen *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) yang terdiri dari 21 item yang diambil di instrumen DASS, Instrumen ini tidak dilakukan uji validitas karena DASS-21 adalah instrumen baku yang memiliki valitasi terendah 0,34 dan nilai validasi tertinggi 0,71 (Rahayu, 2019). Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu: 0 : tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah, 1 : sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang, 2 : sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan atau lumayan sering., 3 : sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali. Dengan hasil ukur :
   - Depresi : Normal: skor 0-9, Ringan: skor 10-13, Sedang: skor 14-20, Berat: skor 21-27, Sangat berat: skor ≥ 28.

- Cemas : normal: skor 0-7, Ringan: skor 8-9, Sedang: skor 10-14, Berat: skor 15-19, Sangat berat: skor ≥ 20.
- Stres : normal: skor 0-14, Ringan: skor 15-18, Sedang: skor 19-25, Berat: skor 26-33, Sangat berat: skor ≥ 34.

3.4.5 Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur (Badriah, 2019). Uji validitas pada penelitian ini menggunakan Corrected Item-Total Correlation, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Valid, jika *Corrected Item-Total Correlation* > r tabel
2. Tidak valid, jika *Corrected Item-Total Correlati*on < r tabel

Hasil uji validitas untuk pertanyaan TB paru adalah sebagai berikut:

Item	Corected Item Total Correlation	r tabel (n=23)	Keterangan
Tb1	0,962	0,413	Valid
Tb2	0,962	0,413	Valid
Tb3	0,961	0,413	Valid
Tb4	0,961	0,413	Valid

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa kuesioner TB paru dari 4 item dinyatakan valid karena *Corected Item Total Correlation* > r tabel (0,413) sehingga dapat digunakan untuk pengumpulan data.

3.4.6 Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2018) menyatakan bahwa uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *alpha cronbach*. Jika nilai *alpha* > 0,6 maka dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas untuk TB paru adalah sebagai berikut:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.985	.985	4

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa nilai alpha cronbach dari kuesioner TB paru adalah 0,985 yang artinya tingkat reliabelnya sangat baik dan bisa digunakan untuk pengumpulan data.

3.4.7 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan pertanyaan dalam bentuk kuisioner yang akan diisi oleh responden yang bersedia menjadi responden. Tahapan yang dilalui sebagai berikut:

1. Tanggal 18 Januari 2023 proposal penelitian disetujui oleh dosen pembimbing, peneliti mengajukan surat permohonan izin dari institusi pendidikan (Universitas Binawan) untuk diajukan kepada pihak yang terkait di RSUD Koja.
2. Tanggal 24 Februari 2023, peneliti menyerahkan surat izin penelitian dan uji etik kepada pihak yang terkait di RSUD Koja untuk mengambil data.
3. Tanggal 16 Maret 2023 penerliti menyerahkan surat izin untuk uji validitas kepada pihak yang terkait di RSUD Budhi Asih untuk mengambil data uji validitas
4. Tanggal 4 April 2023 peneliti menyebarkan kuisioner bersamaan dengan *inform consent* ke RSUD Budhi Asih
5. Tanggal 20 April 2023, peneliti melakukan olah data uji validitas dengan menggunakan versi 25.0
6. Tanggal 28 April 2023, peneliti menyebarkan kuisioner bersamaan dengan *inform consent*
7. Tanggal 1 Juni 2023, peneliti melakukan olah data dengan menggunakan SPSS versi 25.0 sehingga menjadi informasi yang akhirnya dapat menjawab tujuan penelitian.

3.4.8 Langkah-langkah Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan, kemudian pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Tahap pertama yaitu pengecekan atau pemeriksaan (*editing*) terhadap data yang sudah terkumpul. Kelengkapan dan kejelasan data setiap variabel sangat menentukan langkah selanjutnya, maka apabila ditemukan data yang tidak lengkap atau jelas perlu dilakukan pengambilan ulang jika memungkinkan dan jika tidak bisa maka data yang tidak lengkap tersebut dikategorikan data *missing*. Data yang *missing* tidak digunakan pada tahap berikutnya atau dibuang.
2. Tahap kedua yaitu melakukan pengkodean terhadap data yang sudah diperiksa kelengkapan dan kejelasannya. Pengkodean disini mengacu pada hasil ukur yang sudah ditentukan.
3. Setelah pengkodean dilakukan pada semua variabel, kemudian data dientri atau dimasukan ke dalam program pengolahan statistik. Dalam proses ini dituntut ketelitian karena apabila tidak teliti akan terjadi bias, meskipun hanya memasukan data saja.
4. Sebelum hasil atau mendapatkan output dari komputer, perlu pengecekan atau pemeriksaan kembali terhadap pengkodean yang sudah dimasukan ke dalam program komputer dan apabila ada kesalahan maka perlu dikoreksi.
5. Mengeluarkan informasi atau output dari komputer.

3.4.9 Analisis Data

1. Analisis Univariat

   Analisis Univariat dalam penulisan adalah untuk mendekripsikan masing-masing variabel penelitian menggunakan distribusi frekuensi dan rata-rata. Langkah-langkah univariat analisis adalah dengan mendeskripsi kan karakteristik dari masing-masing variabel bebas ke dalam distribusi frekuensi dan presentase masing-masing variabel dari semua jawaban responden dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase, dengan rumus sebagai berikut :

   $$P = \frac{F}{N} x100\%$$

Keterangan :

P = Kategori

F = jumlah kategori sampel yang diambil

N = jumlah sampel

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan uji chi square. Adapun rumus *chi square* yang digunakan yaitu:

$$x^2 = \frac{N(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + d)(c + d)}$$

Keterangan :

x^2 = Nilai *Chi Square*

N = Jumlah sampel

Ketentuan keputusan ujinya yaitu:

a. Apabila ρ *value* $\leq$ 0,05 maka Ho ditolak yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel yang dependen.
b. Apabila ρ *value* > 0,05 maka Ho gagal tolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel yang dependen.

3.4.10 Etika Penelitian

Etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Hidayat, 2017) :

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*), lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela dan bersedia mengikuti prosedur penelitian.
2. Anonimitas, untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi inisial.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan), yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.
4. Sukarela, peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.
5. Prinsip Keadilan *(Justice)*

   Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.
6. Prinsip *Benefience*

   Prinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian yang dilakukan diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia. Prinsip ini dapat ditegakkan dengan membebaskan, tidak memberikan atau menimbulkan kekerasan pada manusia, tidak menjadikan manusia untuk dieksploitasi. Penelitian yang dihasilkan dapat memberikan manfaat dan mempertimbangkan antara aspek risiko dengan aspek manfaat, bila penelitian yang dilakukan dapat mengalami dilema dalam etik.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk faktor-faktor yang mempengaruhi TB paru pada perawat RSUD Koja Jakarta Utara. Jumlah responden pada penelitian ini yang dapat dianalisis sebanyak 834 responden dan semuanya adalah perawat RSUD Koja Jakarta Utara yang masih aktif. Adapun hasil penelitiannya dijelaskan ke dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut:

4.1.1 Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Kejadian TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Tabel 4.1.a Distribusi Frekuensi Kejadian TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Kejadian TB paru pada Perawat	Frekuensi (F)	Persen (%)
Ya	59	7.1
Tidak	775	92.9
Total	**834**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Koja Jakarta Utara tidak mengalami kejadian TB paru yaitu sebanyak 775 perawat atau 92,9%.

Tabel 4.1.b Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Berdasarkan Kejadian TB paru Pada Perawat

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persen (%)
Perempuan	34	57.6
Laki-Laki	25	42.4
Total	**59**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.1.b, menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian TB berdasarkan jenis kelamin perawat di RSUD Koja Jakarta Utara lebih banyak perempuan yaitu sebanyak 34 perawat atau 57,6%.

Tabel 4.1.c Distribusi Frekuensi Unit Kerja berdasarkan Kejadian TB paru Pada Perawat

Unit Kerja	Frekuensi (F)	Persen (%)
Rawat Inap	28	47.5
Intensif Care	10	16.9

IGD	9	15.3
Bedah Sentral	4	6.7
Rawat Jalan	5	8.5
Hemodialisa	3	5.1
Total	**59**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.1.c, menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian TB berdasarkan unit kerja perawat di RSUD Koja Jakarta Utara paling banyak di ruang rawat inap yaitu sebanyak 28 perawat atau 47,5%.

2. Distribusi Frekuensi Usia pasien pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Usia	Frekuensi (F)	Persen (%)
Remaja akhir	50	6
Dewasa awal	540	64.7
Dewasa akhir	137	16.4
Lansia	116	13.7
Total	**843**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.2, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia di kategori dewasa awal sebanyak 64.9% dan minoritas berusia di kategori remaja akhir sebanyak 5.9%.

3. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Jenis Kelamin Perawat	Frekuensi (F)	Persen (%)
Laki-laki	175	21
Perempuan	659	79
Total	**834**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.3, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 79% dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21%.

4. Distribusi Frekuensi Riwayat Kontak Pasien pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Riwayat Kontak pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Riwayat Kontak Pasien	Frekuensi (F)	Persen (%)
Ada	83	10.0
Tidak ada	751	90.0
Total	**834**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.4, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Koja Jakarta Utara tidak mempunyai riwayat kontak dengan pasien TB yaitu sebanyak 751 perawat atau 90,0%.

5. Distribusi Frekuensi Depresi pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Depresi pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Depresi pada Perawat	Frekuensi (F)	Persen (%)
Normal	725	86.9
Ringan	35	4.2
Sedang	74	8.9
Total	**834**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.5, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Koja Jakarta Utara tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 725 perawat atau 86,9%.

6 . Distribusi Frekuensi Cemas pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Cemas pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Cemas pada Perawat	Frekuensi (F)	Persen (%)
Normal	708	84.9
Ringan	20	2.4
Sedang	62	7.4
Berat	44	5.3
Total	**834**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.6, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Koja Jakarta Utara tidak mengalami cemas yaitu sebanyak 708 perawat atau 84,9%.

7. Distribusi Frekuensi Stres pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Stres pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Stres pada Perawat	Frekuensi (F)	Persen (%)
Normal	796	95.4
Ringan	29	3.5
Sedang	9	1.1
Total	**834**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.7, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Koja Jakarta Utara tidak mengalami stres yaitu sebanyak 796 perawat atau 95,4%.

4.1.2 Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Usia dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Tabel 4.8 Hubungan antara Usia dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Usia	TB paru pada Perawat				Jumlah		*ρ value*
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	N	%	
Remaja akhir	7	6,1	42	93,9	49	100	
Dewasa awal	41	11,5	500	89,5	541	100	
Dewasa akhir	28	6,9	110	93,1	138	100	**0,720**
Lansia	26	8,6	90	91,4	116	100	
Jumlah	**59**	**7,1**	**775**	**92,9**	**834**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.8, diketahui bahwa proporsi usia responden remaja akhir dan mengalami TB paru sebesar 6,1%, lebih rendah dibanding dengan proporsi dewasa awal dan mengalami TB paru sebesar 11,5%, juga dibanding dengan proporsi dewasa akhir dan mengalami TB paru sebesar 6,9% dan lansia akhir sebesar 8,6%. Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai p = 0,720 yang artinya > 0,05 dengan demikian maka hipotesis nol gagal ditolak sehingga tidak ada hubungan antara usia dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

2. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Tabel 4.9 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Jenis Kamin	TB paru pada Perawat				Jumlah		*ρ value*
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	N	%	
Laki-laki	25	13,2	150	86,8	175	100	**0,000**
Perempuan	34	5,3	625	94,7	659	100	
Jumlah	**59**	**7,1**	**775**	**92,9**	**834**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.9, diketahui bahwa proporsi perawat laki-laki dan mengalami mengalami TB paru sebesar 13,2%, lebih tinggi dibanding dengan proporsi perawat perempuan dan mengalami TB paru sebesar 5,3%. Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai p = 0,000 yang artinya < 0,05 dengan demikian maka hipotesis nol ditolak sehingga ada hubungan antara jenis kelamin dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

3. Hubungan antara Riwayat Kontak dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Tabel 4.10 Hubungan antara Riwayat Kontak dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Riwayat Kontak	TB paru pada Perawat				Jumlah		*ρ value*
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	N	%	
Ada	27	32,5	56	67,5	83	100	**0,000**
Tidak ada	32	4,3	719	95,7	751	100	
Jumlah	**59**	**7,1**	**775**	**92,9**	**834**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.10, diketahui bahwa proporsi responden yang mempunyai riwayat kontak dan mengalami mengalami TB paru sebesar 32,5%, lebih tinggi dibanding dengan proporsi responden yang tidak mempunyai riwayat kontak dan mengalami TB paru sebesar 4,3%. Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai p = 0,000 yang artinya < 0,05 dengan demikian maka hipotesis nol ditolak sehingga ada hubungan antara riwayat kontak dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

4. Hubungan Depresi dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Tabel 4.11 Hubungan antara Depresi Pasien dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Depresi	TB paru pada Perawat				Jumlah		*ρ value*
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	N	%	
Normal	27	3,7	698	96,3	725	100	**0,000**
Ringan	8	22,9	27	77,1	35	100	
Sedang	24	32,4	50	67,6	74	100	
Jumlah	**59**	**71**	**775**	**92,9**	**834**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.11, diketahui bahwa proporsi responden yang tidak depresi dan mengalami mengalami TB paru sebesar 3,7%, lebih rendah dibanding dengan proporsi responden yang depresi ringan dan mengalami TB paru sebesar 22,9%, juga dibanding dengan proporsi responden yang depresi sedang dan mengalami TB paru sebesar 32,4%. Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai p = 0,000 yang artinya < 0,05 dengan demikian maka hipotesis nol ditolak sehingga ada hubungan antara depresi dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

5. Hubungan Cemas dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Tabel 4.12 Hubungan antara Cemas Pasien dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Cemas	TB paru pada Perawat				Jumlah		*ρ value*
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	N	%	
Normal	21	3,0	687	97,0	708	100	**0,000**
Ringan	8	40,0	12	60,0	20	100	
Sedang	15	24,2	47	75,8	62	100	
Berat	15	34,1	29	65,9	44	100	
Jumlah	**59**	**7,1**	**775**	**92,9**	**834**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.12, diketahui bahwa proporsi responden yang tidak cemas dan mengalami mengalami TB paru sebesar 3,0%, lebih rendah dibanding dengan proporsi responden yang cemas ringan dan mengalami TB paru sebesar 40,0%, juga dibanding dengan proporsi responden yang cemas sedang dan mengalami TB paru sebesar 24,2%, demikian juga dengan proporsi responden yang cemas berat dan mengalami TB paru sebesar 34,1%. Hasil uji statistik dengan chi square

diperoleh nilai p = 0,000 yang artinya < 0,05 dengan demikian maka hipotesis nol ditolak sehingga ada hubungan antara cemas dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

6. Hubungan Stres dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

Tabel 4.13 Hubungan antara Stres dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

Stres	TB paru pada Perawat				Jumlah		*ρ value*
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	N	%	
Normal	42	5,3	754	94,7	796	100	**0,000**
Ringan	8	27,6	21	72,4	29	100	
Sedang	9	100	0	0	9	100	
Jumlah	**59**	**71,0**	**75**	**77,5**	**834**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.13, diketahui bahwa proporsi responden yang tidak stres dan mengalami mengalami TB paru sebesar 5,3%, lebih rendah dibanding dengan proporsi responden yang stres ringan dan mengalami TB paru sebesar 27,6%, juga dibanding dengan proporsi responden yang stres sedang dan mengalami TB paru sebesar 100%. Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai p = 0,000 yang artinya < 0,05 dengan demikian maka hipotesis nol ditolak sehingga ada hubungan antara stress dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kejadian TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Koja Jakarta Utara tidak mengalami kejadian TB paru yaitu sebanyak 775 perawat atau 92,9%. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Buryanti & Fibriana (2021) bahwa sebagian besar perawat tidak mengalami TB paru hanya sebesar 18,5% perawat yang pernah terpapar TB Paru.

TB paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri TB paru (*Mycobacterium tuberculosis*). Ini ditularkan melalui udara (tetesan kuman) ketika seseorang dengan batuk TB paru dan ketika orang lain

menghirup semprotan air liur yang mengandung bakteri (Dion & Betan, 2018).

Dari segi epidemiologis, kejadian TB paru dilihat sebagai interaksi antara penjamu *(host),* penyebab *(agent)* dan lingkungan *(environment)*. Perawat, pasien dan orang yang tinggal di bangsal rentan terhadap infeksi TB paru. Dalam epidemiologi, faktor penyebab gangguan kesehatan adalah faktor manusia, tempat dan waktu. Faktor manusia adalah karakteristik individu yang mempengaruhi kerentanan. Karakteristik manusia dapat meliputi faktor genetik, umur, jenis kelamin, pekerjaan, kebiasaan dan status sosial ekonomi. Luasnya masalah kesehatan lain yang secara signifikan dapat mempengaruhi risiko terkena TB paru, seperti malnutrisi, merokok dan penyakit lain yang melemahkan kekebalan tubuh (John Gordon dalam (Laban, 2020).

TB paru paru dapat menimbulkan akibat yang serius bagi yang terkena. Selain berakibat fatal, juga dapat mempengaruhi kualitas hidup orang yang terkena, dan orang dapat mengembangkan komplikasi TB Paru, seperti infeksi bagian luar ginjal (korteks), yang perlahan menyebar ke bagian yang lebih dalam (nukleus). Kondisi ini menyebabkan komplikasi lebih lanjut seperti penumpukan kalsium, tekanan darah tinggi, pembentukan bulbar dan gagal ginjal (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

4.2.2 Distribusi Frekuensi Usia pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Berdasarkan tabel 4.2, menunjukkan bahwa sebagian besar usia perawat di RSUD Koja Jakarta Utara adalah 30-39 tahun yaitu sebanyak 580 perawat atau 69,5%. Usia < 50 tahun cenderung lebih banyak yang mengalami TB paru dikarenakan pada kelompok ini masih banyak yang beraktifitas di luar rumah, aktifitas yang cukup tinggi sehingga interaksi dengan lingkungan pekerjaan yang berisiko menularkan infeksi atau penyakit pun sangat tinggi Dampaknya jika usia berisiko adalah mudah terserang penyakit TB Paru. (Minannisa, 2019).

Menurut Sinaga dkk. (2021) Umur adalah satuan waktu yang mengukur lamanya keberadaan suatu benda atau makhluk, baik hidup maupun mati, misalnya umur seseorang dikatakan lima belas tahun sejak lahirnya sampai

dengan perhitungan umur tersebut. Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Susanto, 2020).

4.2.3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Berdasarkan tabel 4.3, menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin perawat di RSUD Koja Jakarta Utara adalah perempuan yaitu sebanyak 659 perawat atau 77,3%.

Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam melanggengkan garis keturunan. Perbedaan ini disebabkan karena mereka memiliki alat untuk memperbanyak jenis keturunan yang berbeda yang disebut organ reproduksi (Janan, 2019).

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Guntur payoga (2009) yang telah dilakukan berdasarkan data-data yang diperoleh baik berupa data primer maupun data sekunder adalah sebagai berikut: pertama, Marginalisasi peran perempuan di ranah publik akibat dari relasi kuasa yang dibangun dan berkembang dalam profesi keperawatan membentuk stereotype bahwa profesi keperawatan merupakan profesi yang dipandang lebih cocok untuk para perempuan ketimbang laki-laki. Kedua, dilihat dari profesinya sebagai tenaga kesehatan, tidak ada perbedaan peran gender. Tugas-tugas sebagaimana yang tercantum dalam undang-undang ataupun kode etik keperawatan tidak ada yang membedakan tugas perawat berdasarkan gender. Namun, dalam prakteknya, tugas-tugas pelayanan kesehatan dijalankan secara luwes dimana pembedaan peran gender masih tampak. Misalnya saat memandikan pasien, pekerjaan angkat-angkat dan sebagainya. Ini terjadi karena faktor nilai-nilai budaya dan moral yang diyakini masyarakat. Dari sisi pelayanan, sebagian pasien juga masih menganggap bahwa perempuan lebih luwes dalam menjalankan tugas-tugas keperawatan. Ketiga, Proses marginalisasi yang memunculkan stereotype bahwa perawat merupakan pekerjaan perempuan merembet pada struktur lembaga. Dalam struktur yang tampak di RSUD Soeradji Tirtonegoro Klaten, perempuan masih dianggap

lebih mampu dalam menjalankan tugas-tugas keperawatan. Hal ini tampak dari struktur kelembagaan yang didominasi oleh kaum perempuan. Dari jumlah perawat, dapat juga dilihat bahwa perawat perempuan lebih banyak ketimbang perawat laki-laki.

Keberadaan laki-laki dan perempuan merupakan dua kondisi yang seringkali membedakan jenis kelamin (gender) dan pembagian peran. Seringkali kedua konsep ini (jenis kelamin dan gender) diinterpretasikan sebagai karakteristik yang umum antara laki-laki dan perempuan. Pemahaman ini tidak seimbang sehingga menimbulkan ketidakadilan antara laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin (gender) adalah perbedaan alamiah yang bersifat biologis, universal dan tidak dapat diubah, seperti organ laki-laki dan perempuan (Rahmadhani, 2020).

4.2.4 Distribusi Frekuensi Riwayat Kontak pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Berdasarkan tabel 4.4, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Koja Jakarta Utara tidak mempunyai riwayat kontak dengan pasien TB paru yaitu sebanyak 751 perawat atau 90,0%. Penyakit TB paru dapat menular dari anggota keluarga yang sudah pernah menderita TB paru karena penyakit ini dapat ditularkan melalui dahak yang dibuang sembarang di rumah.

Menurut Kozier (2017) riwayat kontak adalah catatan tentang terjadi atau tidaknya suatu peristiwa. Dalam pengertian medis, silsilah adalah riwayat medis yang dialami keluarga atau intervensi medis yang mereka jalani, yang biasanya dicatat dalam rekam medis. Silsilah adalah informasi sebelumnya yang dialami oleh keluarga. Dalam kedokteran, TB paru familial mengacu pada TB paru yang diderita anggota keluarga di masa lalu (Ariga, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fahdhienie dkk. (2020) menunjukkan bahwa orang dengan riwayat keluarga TB paru yang mengalami TB paru (66,2%) lebih tinggi dibanding yang tidak mengalami TB paru (44,1%), dan juga sejalan dengan hasil penelitian Hartina dkk. (2019) menunjukkan bahwa orang dengan riwayat keluarga TB paru yang

mengalami TB paru (50,1%) lebih tinggi dibanding yang tidak mengalami TB paru (38,1%).

4.2.5 Distribusi Frekuensi Depresi pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Berdasarkan tabel 4.5, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Koja Jakarta Utara tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 725 perawat atau 86,9%.

Depresi adalah penyakit mental yang gejala utamanya adalah kesedihan yang disertai dengan gejala mental lainnya, serta gangguan somatik dan psikomotor dalam jangka waktu tertentu, dan diklasifikasikan sebagai gangguan mood. Dalam kehidupan sehari-hari, depresi biasanya dikaitkan dengan perasaan sedih, putus asa, sengsara, dan tidak bahagia. Depresi juga dapat berupa sekumpulan gejala atau sindrom (dengan perubahan kognitif, psikomotorik dan vegetatif) atau sekelompok penyakit (dengan gambaran klinis yang khas, riwayat dasar dan hubungan dengan penyakit biologis) (Hawari, 2017).

Depresi merupakan gangguan jiwa yang umum terjadi di masyarakat. Stres yang tidak terselesaikan dapat menyebabkan seseorang jatuh ke dalam fase depresi. Orang yang menderita depresi biasanya memiliki gangguan yang melibatkan gerakan dan kognisi emosional, motivasi, fungsional dan perilaku. Depresi adalah gangguan mood yang ditandai dengan kesan menyimpang atau kehilangan minat atau kegembiraan dalam aktivitas sehari-hari, disertai gejala lain seperti masalah tidur dan perubahan nafsu makan. (Enny, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Janan (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan depresi dengan kejadian TB paru dan juga hasil penelitian yang dilakukan ole Buryanti & Fibriana (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan depresi dengan kejadian TB Paru.

4.2.6 Distribusi Frekuensi Cemas pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Berdasarkan tabel 4.6, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Koja Jakarta Utara tidak mengalami cemas yaitu sebanyak 708 perawat atau 84,9%. Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasakan kecemasan,

ketidaknyamanan atau ketakutan, tetapi tidak mengetahui mengapa kondisi ini terjadi. Ketakutan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi (Videbeck, dalam (Rahayu, 2019).

Cemas adalah perasaan subjektif dari ketegangan mental yang membuat seseorang gelisah dan tidak aman. Ini adalah respons umum terhadap ketidakmampuan seseorang untuk menghadapi masalah atau kurangnya rasa tidak aman. Perasaan tidak aman tersebut menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis pada seseorang (Peni dkk., 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Janan (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan kecemasan dengan kejadian TB paru dan juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Buryanti & Fibriana (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan kecemasan dengan kejadian TB Paru. Juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Jaya & Mediarti (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan kecemasan dengan kejadian TB Paru.

Faktor penyebab terjadinya kecemasan yaitu: Ketakutan karena tanda-tanda bahaya yang mengancam dirinya, ketakutan merasa bersalah atau bersalah karena melakukan hal-hal yang bertentangan dengan keyakinan atau hati nuraninya, dan ketakutan berupa penyakit. Faktor yang memprovokasi kecemasan pada penderita TB paru paru, yaitu ketakutan menularkan penyakit kepada orang lain, kondisi tidak berdaya, berkurangnya kemampuan untuk bekerja (isolasi sosial) dan stigma sosial yang terkait dengan TB paru paru (Peni dkk., 2019).

4.2.7 Distribusi Frekuensi Stres pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Berdasarkan tabel 4.7, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Koja Jakarta Utara tidak mengalami stres yaitu sebanyak 796 perawat atau 95,4%. Stres didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk menghadapi ancaman psikologis, fisik, emosional, dan psikologis yang diberikan oleh tuntutan eksternal pada seseorang, seperti objek di lingkungan atau stimulus yang secara objektif berbahaya. Menurut Yulizawati et al, (2017) stres juga dapat diartikan sebagai tekanan, ketegangan, gangguan tidak menyenangkan yang datang dari luar. Stres adalah keadaan organik seseorang ketika mereka menyadari bahwa keberadaan atau integritas mereka dalam bahaya dan

mereka perlu menghabiskan seluruh energinya untuk melindungi diri mereka sendiri. (Potter & Perry, 2017).

Stres adalah respons fisiologis dan psikologis yang terjadi ketika orang merasakan ketidakseimbangan antara tingkat tuntutan yang diberikan pada mereka dan kemampuan mereka untuk memenuhi tuntutan tersebut. Stres merupakan respon adaptif yang sifatnya sangat individual, sehingga stres yang dialami seseorang belum tentu sama dengan respon yang dialami orang lain (Hawari, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk. (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan stres dengan kejadian TB Paru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Janan (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan stres dengan kejadian TB paru dan juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Buryanti & Fibriana (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan stres dengan kejadian TB Paru

4.2.8 Hubungan antara Usia dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Berdasarkan tabel 4.8, diketahui bahwa proporsi usia responden 20-29 tahun dan mengalami TB paru sebesar 6,1%, lebih rendah dibanding dengan proporsi usia responden 30-39 tahun dan mengalami TB paru sebesar 6,9%, juga dibanding dengan proporsi usia responden $\geq$ 40 tahun dan mengalami TB paru sebesar 8,6%. Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai p = 0,720 yang artinya > 0,05 dengan demikian maka hipotesis nol gagal ditolak sehingga tidak ada hubungan antara usia dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara. Tidak adanya hubungan hal ini karena usia bukan satu satunya faktor yang berhubungan dengan TB Paru.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Hartina dkk. (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia (ρ = 0,031) dengan kejadian TB Paru. Bersamaan dengan hasil penelitian (Alberta, 2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia (OR = 2,51) dengan kejadian TB Paru.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori bahwa usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru. Usia < 50

tahun berisiko mengalami TB paru lebih tinggi hal ini dikarenakan pada usia ini aktifitas yang cukup tinggi sehingga interaksi dengan lingkungan pekerjaan yang berisiko menularkan infeksi atau penyakit pun sangat tinggi (Minannisa, 2019).

Menurut kelompok umur, kasus baru yang ditemukan paling banyak pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 21,40% diikuti kelompok umur 35-44 tahun sebesar 19,41% dan pada kelompok umur 45-54 tahun sebesar 19,39%. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun (Asmuji, 2020).

4.2.9 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Berdasarkan tabel 4.9, diketahui bahwa proporsi perawat laki-laki dan mengalami mengalami TB paru sebesar 31,2%, lebih tinggi dibanding dengan proporsi perawat perempuan dan mengalami TB paru sebesar 5,3%. Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai p = 0,000 yang artinya < 0,05 dengan demikian maka hipotesis nol ditolak sehingga ada hubungan antara jenis kelamin dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara. Laki-laki cenderung lebih besar kemungkinan mengalami tuberkulosia hal ini berkaitan dengan aktifitas laki-laki yang banyak di luar rumah yang rentan terpapar oleh penyakit TB Paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nasriati (2015) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhanhaji Timur Kabupaten Aceh Selatan menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin (OR = 2,42) berhubungan dengan kejadian TB Paru. Juga sejalan dengan hasil penelitian Priwahyuni (2014) di Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin (ρ = 0,001 dan OR = 2,12) berhubungan dengan kejadian TB Paru. Demikian juga dengan hasil penelitian Wita (2014) di Kelurahan Pondok Kelapa, Kecamatan Duren Sawit

Jakarta Timur menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin (ρ = 0,011) berhubungan dengan kejadian TB Paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa laki-laki beresiko lebih besar untuk terkena penyakit TB paru di bandingkan dengan perempuan. Dimana laki-laki lebih banyak yang merokok dan minum alkohol dibandingkan dengan perempuan, merokok dan alcohol dapat menurunkan imunitas tubuh sehingga lebih mudah terkena penyakit TB paru (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa jenis kelamin, kasus BTA+ pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu hampir 1,5 kali dibandingkan kasus BTA+ pada perempuan. Pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus BTA+ lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa banyaknya jumlah kejadian TB paru yang terjadi pada laki-laki disebabkan karena laki-laki memiliki mobilitas yang tinggi daripada perempuan sehingga kemungkinan untuk terpapar lebih besar, selain itu kebiasaan seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol dapat memudahkan laki-laki terinfeksi TB paru (Fuad, 2015).

4.2.10 Hubungan antara Riwayat Kontak dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Berdasarkan tabel 4.10, diketahui bahwa proporsi responden yang mempunyai riwayat kontak dan mengalami mengalami TB paru sebesar 32,5%, lebih tinggi dibanding dengan proporsi responden yang tidak mempunyai riwayat kontak dan mengalami TB paru sebesar 4,3%. Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai p = 0,000 yang artinya < 0,05 dengan demikian maka hipotesis nol ditolak sehingga ada hubungan antara riwayat kontak dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara. Seseorang yang memiliki riwayat keluarga TB ada kemungkinan tertular dari anggota keluarga hal ini karena lingkungan keluarga yang sudah terkena penyakit dapat meluas ke anggota lainnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Jaya (2016) di Wilayah Endemis TB paru Kelurahan Kassi-Kassi Kota Makassar menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat TB keluarga (ρ = 0,012) berhubungan dengan kejadian TB Paru. Juga sejalan dengan hasil penelitian Sandra (2019) di Kecamatan Tembalang menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga TB paru dengan kejadian TB paru (ρ = 0,001 dan OR = 3,11).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa riwayat keluarga TB paru dapat menjadi salah satu faktor risiko terhadap tingginya kejadian TB Paru. Pasien yang mempunyai riwayat keluarga TB paru cenderung besar kemungkinan terjadi pada pasien hal ini karena faktor lingkungan keluarga yang memudahkan penularan penyakit TB Paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa anggota keluarga yang menderita penyakit TB paru besar peluangnya menular penyakitnya kepada anggota keluarga yang lain. Penyakit TB paru sangat menular jika perilaku sehat keluarga kurang mendapatkan perhatian. Berada dalam satu rumah dengan penderita maka risiko tertular akan sangat tinggi.

4.2.11 Hubungan Depresi dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Berdasarkan tabel 4.11, diketahui bahwa proporsi responden yang tidak depresi dan mengalami mengalami TB paru sebesar 3,7%, lebih rendah dibanding dengan proporsi responden yang depresi ringan dan mengalami TB paru sebesar 22,9%, juga dibanding dengan proporsi responden yang depresi sedang dan mengalami TB paru sebesar 32,4%. Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai p = 0,000 yang artinya < 0,05 dengan demikian maka hipotesis nol ditolak sehingga ada hubungan antara depresi dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara. Dapat diartikan semakin rendah tingkat depresi yang dialami pasien maka akan semakin meningkat kesehatan dan kualitas hidup senghingga dapat mencegah penyakit TB Paru.

Depresi adalah penyakit mental yang gejala utamanya adalah kesedihan yang disertai dengan gejala mental lainnya, serta gangguan somatik dan psikomotor dalam jangka waktu tertentu, dan diklasifikasikan sebagai

gangguan mood. Dalam kehidupan sehari-hari, depresi biasanya dikaitkan dengan perasaan sedih, putus asa, sengsara, dan tidak bahagia. Depresi juga dapat berupa sekumpulan gejala atau sindrom (dengan perubahan kognitif, psikomotorik dan vegetatif) atau sekelompok penyakit (dengan gambaran klinis yang khas, riwayat dasar dan hubungan dengan penyakit biologis) (Hawari, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Janan (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan depresi dengan kejadian TB paru dan juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Buryanti & Fibriana (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan depresi dengan kejadian TB Paru.

4.2.12 Hubungan Cemas dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara

Berdasarkan tabel 4.12, diketahui bahwa proporsi responden yang tidak cemas dan mengalami mengalami TB paru sebesar 3,0%, lebih rendah dibanding dengan proporsi responden yang cemas ringan dan mengalami TB paru sebesar 40,0%, juga dibanding dengan proporsi responden yang cemas sedang dan mengalami TB paru sebesar 24,2%, demikian juga dengan proporsi responden yang cemas berat dan mengalami TB paru sebesar 34,1%. Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai p = 0,000 yang artinya < 0,05 dengan demikian maka hipotesis nol ditolak sehingga ada hubungan antara cemas dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara. Dapat diartikan semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami pasien maka akan semakin meningkat kesehatan dan kualitas hidup sehingga dapat mencegah penyakit TB Paru.

Cemas adalah perasaan subjektif dari ketegangan mental yang membuat seseorang gelisah dan tidak aman. Ini adalah respons umum terhadap ketidakmampuan seseorang untuk menghadapi masalah atau kurangnya rasa tidak aman. Perasaan tidak aman tersebut menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis pada seseorang (Peni dkk., 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Janan (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan kecemasan dengan kejadian TB paru dan juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Buryanti & Fibriana

(2021) menunjukkan bahwa ada hubungan kecemasan dengan kejadian TB Paru. Juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Jaya & Mediarti (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan kecemasan dengan kejadian TB Paru.

4.2.13 Hubungan Stres dengan TB paru pada Perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

Berdasarkan tabel 4.13, diketahui bahwa proporsi responden yang tidak stres dan mengalami mengalami TB paru sebesar 5,3%, lebih rendah dibanding dengan proporsi responden yang stres ringan dan mengalami TB paru sebesar 27,6%, juga dibanding dengan proporsi responden yang stres sedang dan mengalami TB paru sebesar 100%. Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai p = 0,000 yang artinya < 0,05 dengan demikian maka hipotesis nol ditolak sehingga ada hubungan antara stress dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara. Dapat diartikan semakin rendah tingkat stres yang dialami pasien maka akan semakin meningkat kesehatan dan kualitas hidup senghingga dapat mencegah penyakit TB Paru.

Stres adalah keadaan organik seseorang ketika mereka menyadari bahwa keberadaan atau integritas mereka dalam bahaya dan mereka perlu menghabiskan seluruh energinya untuk melindungi diri mereka sendiri. (Potter & Perry, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk. (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan stres dengan kejadian TB Paru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Janan (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan stress dengan kejadian TB paru dan juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Buryanti & Fibriana (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan stress dengan kejadian TB Paru.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Populasi yang jumlahnya besar tetapi tidak menggunakan teknik sampling atau pengambilan sampel yang berakibat memerlukan waktu dalam pengumpulan data dan kemungkinan risiko kekeliruan penginputan data hasil menjadi tinggi, serta pengambilan kesimpulan yang bias.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berikut ini adalah simpulan dari penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi TB paru pada perawat RSUD Koja Jakarta Utara.

1. Sebagian besar perawat di RSUD Koja Jakarta Utara tidak mengalami kejadian TB paru yaitu sebanyak 775 perawat atau 92,9%.
2. Sebagian besar usia perawat di RSUD Koja Jakarta Utara adalah 30-39 tahun yaitu sebanyak 580 perawat atau 69,5%.
3. Sebagian besar jenis kelamin perawat di RSUD Koja Jakarta Utara adalah perempuan yaitu sebanyak 645 perawat atau 77,3%
4. Sebagian besar perawat di RSUD Koja Jakarta Utara tidak mempunyai riwayat kontak dengan pasien TB yaitu sebanyak 751 perawat atau 90,0%.
5. Sebagian besar perawat di RSUD Koja Jakarta Utara tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 725 perawat atau 86,9%.
6. Sebagian besar perawat di RSUD Koja Jakarta Utara tidak mengalami cemas yaitu sebanyak 708 perawat atau 84,9%.
7. Sebagian besar perawat di RSUD Koja Jakarta Utara tidak mengalami stress yaitu sebanyak 796 perawat atau 95,4%.
8. Tidak ada hubungan antara usia dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara dengan nilai p = 0,720
9. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara dengan nilai p = 0,000.
10. Ada hubungan antara riwayat kontak dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara dengan nilai p = 0,000.
11. Ada hubungan antara depresi dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara dengan nilai p = 0,000.
12. Ada hubungan antara cemas dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara dengan nilai p = 0,000.
13. Ada hubungan antara stress dengan TB paru pada perawat di RSUD Koja Jakarta Utara dengan nilai p = 0,000.

5.2 Saran

1. Bagi RSUD Koja Jakarta Utara

   Perlunya pengawasan yang tersistematis dan berkesinambungan dalam menjalankan SOP keperawatan bagi perawat di ruangan atau rumah sakit agar tidak tertular penyakit TB antara perawat dan pasien, tenaga kesehatan yang ada dilingkungan rumah sakit, dan keluarga yang berkunjung ke rumah sakit. Untuk mengurangi cemas, depresi dan stres perlu ada konselor pendamping dan ruang konsultasi khusus untuk para pekerja.

   Menindaklanjuti atau mengevaluasi kembali tekait dengan unit kerja pada perawat yang terkena TB Paru

2. Bagi Pasien dan Keluarga

   Bagi pasien dan keluarga agar menjalani pengobatan sesuai dengan petunjuk dan selalu melakukan kontrol atau pemeriksaan dahak secara rutin untuk mengatasi penyakit TB Paru.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Mahasiswa perlu mendalami lebih dalam lagi mengenai TB paru dan pencegahannya melalui kegiatan perkuliahan ataupun praktek sehingga lulusan keperawatan mempunyai pengetahuan dan keterampilan terhadap masalah TB Paru.

4. Bagi peneliti lain

   Penelitian ini dapat dikembangkan dengan desain yang berbeda dan variabel yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Achmadi, U. (2017). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Alberta, L. T. (2021). Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian TB paru Paru di Wilayah Puskesmas Pacarkeling Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan (JPK)*, *19*(1), 20–25. https://doi.org/10.35882/10.35882/JPK.V19I1.5

Ariga, R. A. (2021). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan*. Surabaya: Deepublish.

Arikunto, S. (2018). *Prosedur Penelitian Pendidikan Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Asmuji. (2020). Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi. *Bayumedia Publishing Malang*.

Badriah, D. L. (2019). *Metode Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan*. Bandung: Penerbit Multazam.

Buryanti, S., & Fibriana, A. I. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian TB MDR di Kota Semarang. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, *5*(1), 146–154. https://doi.org/10.35971/GOJHES.V5I1.9699

Dion, & Betan. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.

Effendy. (2017). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Enny, F. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. *BMC Public Health*.

Ernawati, E., & Lestari, W. (2019). Hubungan Riwayat Kontak dengan Penderita TB paru Dewasa dan Riwayat Imunisasi BCG dengan Kejadian TB paru Pada Anak di Poli Anak RS Husada. *Jurnal Kesehatan Holistic*, *2*(1), 1–12. https://doi.org/10.33377/jkh.v2i1.59

Fahdhienie, F., Agustina, & Ramadhana, P. V. (2020). Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019. *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan*, *7*(2), 52–60. https://doi.org/10.22435/SEL.V7I2.3735

Fransiska, M., & Hartati, E. (2019). Faktor Resiko Kejadian Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan*, *7*(2), 252–260. https://doi.org/10.24252/kesehatan.v7i2.54

Friedman. (2019). *Buku Ajar Keperawatan: Riset Teori dan Praktek*. Jakarta: Buku

Kedokteran ECG.

Fuad. (2019). *TB paru Paru dalam Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Hartina, S., Asrifuddin, A., & Kandou, G. D. (2019). Analisis Faktor Risiko Kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung. *Jurnal KESMAS*, *8*(6), 65–73. Diambil dari https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/25405

Hawari, D. (2017). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Hidayat, A. (2017). *Metode Penelitian: Pengertian, Tujuan, Jenis - Uji Statistik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Ikawati, Z. (2017). *Penyakit Sistem Pernapasan dan Tatalaksana Terapinya*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.

Indira, I. E. (2016). Stress Questionnaire: Stress Investigation From Dermatologist Perspective. *Psychoneuroimmunology in Dermatology*, 141–142.

Janan, M. (2019). Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Peningkatan Prevalensi Kejadian TB MDR di Kabupaten Brebes Tahun 2011-2017. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, *8*(2), 64–70. Diambil dari https://www.onesearch.id/Record/IOS5541.article-36833

Jaya, H., & Mediarti, D. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan TB paru Paru Relaps Pada Pasien di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015-2016. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, *12*(1), 71–82. Diambil dari https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/JPP/article/view/19

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Dashboard TB - TB PARU Indonesia. Diambil 5 November 2022, dari https://tbindonesia.or.id/pustaka-TB Paru/dashboard-tb/

Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kirana, V. D. C., & Dwiyanti, E. (2017). Hubungan Stres Kerja dengan Kelelahan Pada Perawat dengan Metode Pengukuran DASS 21 dan IFRC. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, *6*(1), 133–140. https://doi.org/10.33475/jikmh.v6i1.69

Kozier, B. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep*. *Proses, dan Praktik, Jakarta: EGC*.

Laban, Y. (2020). *Kesehatan Masyarakat TB PARU-Penyakit dan Cara Pencegahannya*. Yogyakarta: Kanisius.

Minannisa, C. (2019). Konsep Dasar Dan Langkah-Langkah Proses Keperawatan. *Jurnal keperawatan*.

Muttaqin. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistim Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Merdeka.

Pangaribuan, L., Kristina, K., Perwitasari, D., Tejayanti, T., & Lolong, D. B. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB paru pada Umur 15 Tahun ke Atas di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, *23*(1), 10–17. https://doi.org/10.22435/HSR.V23I1.2594

Peni, S. N., Setiorini, D., & Platini, H. (2019). Tingkat Kecemasan pada Pasien TB paru Paru di Ruang Zamrud di RSUD Dr. Slamet Garut. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, *6*(2), 32. https://doi.org/10.36973/jkih.v6i2.143

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Buku Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Pramono, J. S. (2021). Tinjauan Literatur : Faktor Risiko Peningkatan Angka Insidensi TB Paru. *Jurnal Ilmiah Pannmed*, *16*(1), 106–113. Diambil dari http://ojs.poltekkes-medan.ac.id/pannmed/article/view/1006

Putri, N. E., Kholis, N. F., & Ngestiningsih, D. (2018). Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB paru di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)*, *7*(2), 499–506. https://doi.org/10.14710/DMJ.V7I2.20693

Rahayu, D. S. N. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan berdasarkan Karakteristik Demografi pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara. Bekasi: Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

Rahmadhani, N. (2020). Kewaspadaan Perawat Dalam Penularan Penyakit TB paru (TPB Paru Saat Melaksanakan Tugas di Rumah Sakit. Diambil dari https://osf.io/b5ksj/download

Reichler, M. R., Khan, A., Yuan, Y., Chen, B., McAuley, J., Mangura, B., & Sterling, T. R. (2020). Duration of exposure among close contacts of patients with infectious tuberculosis and risk of latent tuberculosis infection. *Clinical Infectious Diseases*, *71*(7), 1627–1634. https://doi.org/10.1093/cid/ciz1044

Sarfika, N. R., Maisa, E. A., & Windy Freska. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sinaga, L. R., Sianturi, E., & Maisyarah. (2021). *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Depok: Yayasan Kita Menulis.

Sugiyono. (2018). *Metode Peneiltian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alphabeta.

Susanto, B. N. A. (2020). Literatur Review: Dampak Gangguan Kesehatan Mental pada Petugas Kesehatan Selama Pandemi Coronavirus Disease 2019. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, *7*(1A), 261–270. https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1a.462

Tana, L., & Ghani, L. (2017). Gambaran TB paru pada Pekerja Puskesmas di Enam Kabupaten Kota di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, (29), 319–325.

WHO. (2022). Hari TB paru Sedunia 2022. Diambil 5 November 2022, dari https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022

Yulizawati et al. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. *Erka*.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Saya Ade Nur Fadhillah, sedang mennyelesaikan tugas kahir pada program studi S1 Keperawatan dalam rangka memenuhi persyaratan memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Binawan, sedang melakukan penelitian yang berjudul "**Faktor-faktor yang Mempengaruhi TB paru Pada Perawat RSUD Koja Jakarta Utara**".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi TB paru pada perawat RSUD Koja Jakarta Utara. Penelitian ini akan dilaksanakan menggunakan kuesioner. Pertama ibu akan mengisi data pribadi pada halaman lembar persetujuan sebagai responden dan selanjutnya ibu akan mengisi kuesioner yang akan ditampilkan pada halaman berikutnya. Hasil kuesioner yang telah diisi akan saya kumpulkan dan akan saya lakukan pengolahan data untuk medapatkan hasilnya.

Partisipasi Anda bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini Anda tidak dikenakan biaya apapun, apabila membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya:

Nama : Ade Nur Fadhillah

No. HP : 0822-4004-0778

Terimakasih saya ucapkan kepada Anda yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan Anda dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Peneliti

(Ade Nur Fadhillah)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ……

Umur : ……

Alamat : ……

Menyatakan bersedia menjadi responden peneliti:

Nama : Ade Nur Fadhillah

NPM : 012122042

Untuk melakukan penelitian dengan judul "**Faktor-faktor yang Mempengaruhi TB paru Pada Perawat RSUD Koja Jakarta Utara**", serta telah mengetahui dan menyadari sepenuhnya resiko yang akan terjadi, dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

Responden

(Nama / Inisial)

Lampiran 3

KUESIONER

Riwayat Kesehatan TB paru dan Status Gizi Pada Perawat RSUD Koja Jakarta Utara

A. Identitas Responden

Nomor Induk Karyawan : …….

Nama : …….

Usia : …….

Pendidikan : …….

Lama Kerja : …….

Jenis Kelamin : …….

Unit Kerja : …….

C. Status Masalah Kesehatan dan Riwayat Kontak TB paru Pada Perawat

1. Apakah anda pernah riwayat kontak dengan penderita TB paru selama ≥ 3 minggu ?
   - □ Ya
   - □ Tidak
2. Jika Ya, dimana riwayat anda kontak tersebut ?
   - □ Di unit kerja RS Koja
   - □ Di lingkungan luar RS
3. Apakah Anda, pernah terdiagnosa masalah TB paru sebelum bekerja sebagai perawat di RSUD Koja Jakarta Utara ?
   - □ Ya
   - □ Tidak
4. Apakah Anda, pernah terdiagnosa masalah TB paru selama bekerja sebagai perawat di RSUD Koja Jakarta Utara ?
   - □ Ya
   - □ Tidak

D **. Depresi, cemas, stres** ***(DASS-21)***

DEPRESSION ANXIETY AND STESS SCALE

(DASS-21) **UNTUK CEMAS**

Petunjuk Pengisian:

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Anda dalam menghadapi kenyataan dalam hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:
Skor:

0 : tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah

1 : sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang

2 : sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan atau lumayan sering

3 : sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali

Selanjutnya, Anda diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda silang (X) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama seminggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu istilah sesuai dengan keadaan diri Anda yang seungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Anda.

NO	Pernyataan	Jawaban			
		0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele				
2	Saya merasa mulut saya sering kering.				
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: sering kali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya)				
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
7	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).				
8	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi disaat merasa cemas				

NO	Pernyataan	Jawaban			
		0	1	2	3
9	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan				
11	Saya sedang merasa gelisah				
12	Saya merasa sulit untuk bersantai				
13	Saya merasa sedih dan tertekan				
14	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
15	Saya merasa saya hampir panik				
16	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.				
17	Saya merasa tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19	Saya menyadari perubahan detak jantung, walaupun tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah)				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat				

Lampiran 4

Hasil Uji Validitas

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	23	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	23	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.985	.985	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
tb1	1.43	.507	23
tb2	1.43	.507	23
tb3	1.39	.499	23
tb4	1.39	.499	23

Inter-Item Correlation Matrix

	tb1	tb2	tb3	tb4
tb1	1.000	1.000	.914	.914
tb2	1.000	1.000	.914	.914
tb3	.914	.914	1.000	1.000
tb4	.914	.914	1.000	1.000

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
tb1	4.22	2.178	.962	.	.980
tb2	4.22	2.178	.962	.	.980
tb3	4.26	2.202	.961	.	.980
tb4	4.26	2.202	.961	.	.980

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
5.65	3.874	1.968	4

Lampiran 5

Hasil Pengolahan SPSS

Frequencies

Statistics

		TB Paru	Usia	Jenis Kelamin	Riwayat Kontak	Depresi	Anxietas	Stress
N	Valid	834	834	834	834	834	834	834
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

TB Paru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	59	7.1	7.1	7.1
	Tidak	775	92.9	92.9	100.0
	Total	834	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 tahun	49	5.9	5.9	5.9
	20-29 tahun	541	64.9	64.9	70.8
	30-39 tahun	138	16.5	16.5	87.3
	>= 40 tahun	106	12.7	12.7	100.0
	Total	834	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	175	21.0	21.0	21.0
	Perempuan	659	79.0	79.0	100.0
	Total	834	100.0	100.0	

Riwayat Kontak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	83	10.0	10.0	10.0
	Tidak ada	751	90.0	90.0	100.0
	Total	834	100.0	100.0	

Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	725	86.9	86.9	86.9
	Ringan	35	4.2	4.2	91.1
	Sedang	74	8.9	8.9	100.0
	Total	834	100.0	100.0	

Anxietas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	708	84.9	84.9	84.9
	Ringan	20	2.4	2.4	87.3
	Sedang	62	7.4	7.4	94.7
	Berat	44	5.3	5.3	100.0
	Total	834	100.0	100.0	

Stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	796	95.4	95.4	95.4
	Ringan	29	3.5	3.5	98.9
	Sedang	9	1.1	1.1	100.0
	Total	834	100.0	100.0	

Crosstabs

Usia * TB Paru

Crosstab

			TB Paru		
			Ya	Tidak	Total
Usia	Remaja akhir	Count	7	42	49
		% within Usia	6.1%	93.9%	100.0%
	Dewasa awal	Count	41	500	541
		% within Usia	11.5%	89.5%	100.0%
	Dewasa akhir	Count	28	110	138
		% within Usia	6.9%	93.1%	100.0%
	Lansia awal	Count	26	80	106
		% within Usia	8.6%	91.4%	100.0%
Total		Count	59	775	834
		% within Usia	7.1%	92.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.656[a]	2	.720
Likelihood Ratio	.635	2	.728
Linear-by-Linear Association	.599	1	.439
N of Valid Cases	834		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.06.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Usia (20-29 tahun / 30-39 tahun)	[a]

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Jenis Kelamin * TB Paru

Crosstab

			TB Paru		
			Ya	Tidak	Total
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	25	150	175
		% within Jenis Kelamin	13.2%	86.8%	100.0%
	Perempuan	Count	34	625	659
		% within Jenis Kelamin	5.3%	94.7%	100.0%
Total		Count	59	775	834
		% within Jenis Kelamin	7.1%	92.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.075[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	12.891	1	.000		
Likelihood Ratio	12.298	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	14.058	1	.000		
N of Valid Cases	834				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.37.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki-laki / Perempuan)	2.739	1.589	4.722
For cohort TB paru = Ya	2.509	1.537	4.097
For cohort TB paru = Tidak	.916	.864	.971
N of Valid Cases	834		

Riwayat Kontak * TB Paru

Crosstab

			TB Paru		
			Ya	Tidak	Total
Riwayat Kontak	Ada	Count	27	56	83
		% within Riwayat Kontak	32.5%	67.5%	100.0%
	Tidak ada	Count	32	719	751
		% within Riwayat Kontak	4.3%	95.7%	100.0%
Total		Count	59	775	834
		% within Riwayat Kontak	7.1%	92.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	90.856[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	86.607	1	.000		

Likelihood Ratio	56.978	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	90.747	1	.000		
N of Valid Cases	834				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.87.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Kontak (Ada / Tidak ada)	10.833	6.066	19.346
For cohort TB paru = Ya	7.634	4.823	12.085
For cohort TB paru = Tidak	.705	.606	.819
N of Valid Cases	834		

Depresi * TB Paru

Crosstab

			TB Paru Ya	Tidak	Total
Depresi	Normal	Count	27	698	725
		% within Depresi	3.7%	96.3%	100.0%
	Ringan	Count	8	27	35
		% within Depresi	22.9%	77.1%	100.0%
	Sedang	Count	24	50	74
		% within Depresi	32.4%	67.6%	100.0%
Total		Count	59	775	834
		% within Depresi	7.1%	92.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	98.025[a]	2	.000
Likelihood Ratio	64.730	2	.000
Linear-by-Linear Association	96.833	1	.000
N of Valid Cases	834		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.48.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Depresi (Normal / Ringan)	[a]

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Anxietas * TB Paru

Crosstab

			TB Paru		
			Ya	Tidak	Total
Anxietas	Normal	Count	21	687	708
		% within Anxietas	3.0%	97.0%	100.0%
	Ringan	Count	8	12	20
		% within Anxietas	40.0%	60.0%	100.0%
	Sedang	Count	15	47	62
		% within Anxietas	24.2%	75.8%	100.0%
	Berat	Count	15	29	44
		% within Anxietas	34.1%	65.9%	100.0%
Total		Count	59	775	834
		% within Anxietas	7.1%	92.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	127.652[a]	3	.000
Likelihood Ratio	85.153	3	.000
Linear-by-Linear Association	106.896	1	.000
N of Valid Cases	834		

a. 3 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.41.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Anxietas (Normal / Ringan)	[a]

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Stress * TB Paru

Crosstab

			TB Paru		
			Ya	Tidak	Total
Stress	Normal	Count	42	754	796
		% within Stress	5.3%	94.7%	100.0%
	Ringan	Count	8	21	29
		% within Stress	27.6%	72.4%	100.0%
	Sedang	Count	9	0	9
		% within Stress	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	59	775	834
		% within Stress	7.1%	92.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	140.695[a]	2	.000
Likelihood Ratio	63.242	2	.000
Linear-by-Linear Association	125.288	1	.000
N of Valid Cases	834		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .64.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Stress (Normal / Ringan)	[a]

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Lampiran 6

SURAT IJIN PENELITIAN

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOJA
Jalan Deli No. 4 Koja Telepon 43938478, Faksimile 4352401/4372273
Website : rsudkoja.jakarta.go.id, Email : rskoja@yahoo.com
JAKARTA
Kode Pos : 14220

Nomor : 2312/IP.01.01 — 23 Maret 2023
Sifat : Penting
Lampiran : - — Kepada,
Hal : Persetujuan Penelitian — Yth. Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Binawan
di
Jakarta

Sehubungan dengan permohonan izin penelitian dari mahasiswa Universitas Binawan dan hasil rapat internal Komite Etik Penelitian RSUD Koja, maka dengan ini menyatakan bahwa RSUD Koja telah memberikan izin kepada mahasiswa dengan nama-nama terlampir untuk pengambilan sampel di Ruangan Rawat Inap RSUD Koja.

Demikianlah atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Direktur RSUD Koja
Provinsi DKI Jakarta

drg. Alifianti Lestari, M.Si., MARS
NIP. 196807141992122001

Lampiran Surat
Nomor : 2312/1P.01.01
Sifat : Penting
Hal : Persetujuan Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Nama Institusi	Keterangan
1	Ade Nur Fadhillah	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masalah TB Paru Pada Perawat	Universitas Binawan	Lolos Kaji Etik
2	Siti Maisaroh	Pengaruh Penerapan Teknik Fisioterapi Dada Terhadap Keluhan Batuk Berdahak Pada Pasien Anak Usia Prasekolah Dengan Bronchopneumonia Di RSUD Koja	Universitas Binawan	Lolos Kaji Etik
3	Eka Slamawati	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Triase Pada Perawat DI RSUD Koja	Universitas Binawan	Lolos Kaji Etik
4	Evanila Crisnawati	Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Pembatasan Intake Cairan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja	Universitas Binawan	Lolos Kaji Etik
5	Rischa Bayurini Nurjanah	Hubungan Adekuasi Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD KOJA	Universitas Binawan	Lolos Kaji Etik
6	Geno Eva Titin	Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian Stroke Berulang pada Pasien Stroke Non Hemoragic di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja	Universitas Binawan	Lolos Kaji Etik
7	Anti Sampe Bota	Hubungan Kepatuhan Restriksi Cairan Dengan Hipotensi Intradialisis Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Unit Hemodialisa RSUD Koja Tahun 2022	Universitas Binawan	Lolos Kaji Etik

Lampiran 7

PERSETUJUAN ETIK

UNIVERSITAS BINAWAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

KAMPUS INTERNATIONAL, DIGITAL & BERAKHLAK
JUJUR - DISIPLIN - PROFESIONAL - BERSIH

PERSETUJUAN ETIK
(ETHICAL APPROVAL)
NO. 017/PE/FKK-KEPK/III/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian secara mendalam, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang ber judul:

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masalah TB Paru Pada Perawat

Yang mengikutsertakan manusia/~~hewan~~ coba *) sebagai subjek penelitian dengan Ketua pelaksana atau Peneliti Utama:

Ade Nur Fadhillah

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti yang tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKK Universitas Binawan. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian harus mengajukan kembali permohonan telaah etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 01 Maret 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN * KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN * UNIVERSITAS BINAWAN

Tri Mustikowati, S.Kep., M.Kep
Ketua

Lampiran 8

SURAT IJIN UJI VALIDITAS

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH
Jl. Dewi Sartika Cawang III / 200 Jakarta Telp. 8090282, Fax. 8009157, 8007348
website : www.rsudbudhiasih.com e-mail : rsudbudhiasih200@gmail.com
JAKARTA
KodePos : 13630

16 Maret 2023

Nomor : 1298/ PL.01.02
Sifat :
Lampiran : -
Perihal : Tanggapan Izin Uji Validitas Penelitian

Kepada
Yth. Dekan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Nomor: 580/S-Ext/UBN.FKK/XII/2022 tentang Permohonan Ijin Pengambilan Data Uji Validitas Penelitian atas nama Ade Nur Fadhillah dengan judul "**Faktor-faktor yang Mempengaruhi TB Paru pada Perawat RSUD Koja Jakarta Utara**". Pada prinsipnya dapat menyetujui kegiatan penelitian tersebut.

Adapun izin penelitian tersebut sudah melalui proses uji etik oleh Komite Etik Penelitian RSUD Budhi Asih dan mendapatkan rekomendasi untuk melakukan kegiatan uji validitas penelitian tersebut.

Syarat-syarat melakukan kegiatan penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Menyelesaikan biaya administrasi
2. Peneliti wajib menggunakan nametag selama pelaksanaan uji validitas penelitian dan mengembalikan nametag setelah kegiatan uji validitas penelitian selesai.
3. Mematuhi segala peraturan yang berlaku.
4. Membuat laporan hasil uji validitas penelitian dan memberikan laporan tersebut ke Satuan Pelaksana Diklat dan Pengembangan Pegawai RSUD Budhi Asih dalam bentuk soft copy.

Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Satuan Pelaksana Diklat dan Pegawai RSUD Budhi Asih di Nomor. Telp. 021-8090282 ext. 5148.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Direktur RSUD Budhi Asih
Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

dr. Friana Asmely, MARS
NIP. 197602092003122004

Universitas Binawan

Lampiran 9

MATRIKS KONSULTASI BIMBINGAN

UNIVERSITAS BINAWAN	PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN	
	Lembar Matriks Bimbingan Proposal	2022

Nama : Ade Nur Fadhillah

NIM : 012122042

Judul : Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Masalah Kesehatan TB Paru pada Perawat RSUD Koja Jakarta Utara

Pembimbing 1 : Sari Narulita, SKp., Msi

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Dosen
1.	18/10/22	konsul judul.	- Revisi judul - cari judul yang berhubungan dengan variabel PAK di RSUD koja.	
2.	1/11/22	ACC judul	lanjut BAB 1 - sampel seluruh perawat RSUD koja.	
3.	7/11/22	konsul BAB 1	- Jurnal yang digunakan maksimal 5 tahun dan tambahan jurnal luar - daftar pustaka menggunakan mendeley	
4.	20/11/22	konsul BAB 1, II	- tambahan teori pendahuluan diakhir paragraf - revisi manfaat penelitian - variabel independent cari instrumen pengukuran nya apa saja.	
5.	9/12/22.	konsul BAB I, II, III	- cari referensi instrumen penilaian stres pada perawat dengan metode DASS-21 - variabel independent riwayat kerja dan APD cari skala ukur dan referensi lengkap nya.	

UNIVERSITAS BINAWAN	**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN** **FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN** **UNIVERSITAS BINAWAN**	
	Lembar Matriks Bimbingan Proposal	2022

Nama : Ade Nur Fadhillah

NIM : 012122042

Judul : Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Masalah Kesehatan TB Paru pada Perawat RSUD Koja Jakarta Utara

Pembimbing 1 : Sondang Manurung, S.Kp., M.Kep.

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Dosen
1.	6 Januari 2023.	Judul, BAB I, BAB II. BAB III	Judul dan BAB III (definisi operasional) diubah, konfirmasi kembali ke dosen pembimbing!	
2.	11/01/2023	BAB III (definisi operasional dan kuisioner).	Skala pass di perbaiki, instrumen penelitian di tambah dan sesuai kuisioner yg diambil	
3.	18/1/2023	BAB III	-kuisioner penggunaan APD di perbaiki dan hapus ukur di sesuaikan dengan kuesioner - rapihkan dan buat PPT	
4.	19/01/2023	Acc untuk sidang proposal		
5.				

UNIVERSITAS BINAWAN	PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN	
	Lembar Matriks Ujian Sidang Proposal Penelitian	24 Januari 2023

Nama : Ade Nur Fadhillah

NIM 012122042

Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi TB Paru Pada Perawat RSUD Koja Jakarta Utara

Pembimbing I : Sari Narulita, SKp., Msi

Pembimbing II : Sondang Marunung, S.Kp., M.Kep

Penguji : Ns. M. Robby Fajar C, S.Kep., MSN

No	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing / Penguji	Perbaikan	Tanda Tangan Pembimbing / Penguji
1.	Cover dan Lembar Pengesahan	Perubahan pada kalimat memperoleh gelar sarjana keperawatan	Kalimat sudah diganti menjadi memenuhi mata ajar nursing research	Sari Narulita, SKp., Msi Sondang Marunung, S.Kp., M.Kep Ns. M. Robby Fajar C, S.Kep., MSN

2.	BAB I	- Ditambahkan alasan menggambil judul TB Paru - Ditambahkan ditujuan khusus variabel tambahan (depresi, cemas, stress, usia, dan jenis kelamin) dan variabel pengurangan (penggunaan APD) yg diteliti.	- Sudah ditambahkan alasan kenapa mengambil judul TB Paru Sudah ditambahkan ditujuan khusus variabel tambahan (depresi, cemas, stress, usia, dan jenis kelamin) dan variabel pengurangan (penggunaan APD) yg diteliti.	Sari Narulita, SKp., Msi Sondang Marunung, S.Kp., M.Kep Ns. M. Robby Fajar C, S.Kep., MSN
3.	BAB II	Ditambahkan dibagian kerangka teori variabel tambahan (depresi, cemas, stress, usia, dan jenis kelamin) dan variabel pengurangan (penggunaan APD) yg diteliti.	Sudah ditambahkan dibagian kerangka teori variabel tambahan (depresi, cemas, stress, usia, dan jenis kelamin) dan variabel pengurangan (penggunaan APD) yg diteliti.	Sari Narulita, SKp., Msi Ns. M. Robby Fajar C, S.Kep., MSN
4.	BAB III	- Ditambahkan dibagian definisi operasional dan intrumen penelitian variabel tambahan (depresi, cemas, stress, usia, dan jenis kelamin) dan variabel pengurangan (penggunaan APD) yg diteliti.	- Sudah ditambahkan dibagian definisi operasional dan instrumen variabel tambahan (depresi, cemas, stress, usia, dan jenis kelamin) dan variabel pengurangan (penggunaan APD)	Sari Narulita, SKp., Msi Sondang Marunung, S.Kp., M.Kep

		teknik pengumpulan data sesuai dengan yang akan dilakukan. - Perbaiki hanya teori saja dibagian uji validitas dan reabilitas. - Ditambahkan kuesioner sesuai dengan variabel tambahan (depresi, cemas, stress, usia, dan jenis kelamin) dan variabel pengurangan (penggunaan APD) yg diteliti.	- Sudah diperbaiki dibagian teknik pengumpulan data sesuai dengan yang akan dilakukan - Sudah diperbaiki hanya teori saja dibagian uji validitas dan reabilitas. - Sudah ditambahkan kuesioner sesuai dengan variabel tambahan (depresi, cemas, stress, usia, dan jenis kelamin) dan variabel pengurangan (penggunaan APD) yg diteliti.	 Ns. M. Robby Fajar C, S.Kep., MSN

UNIVERSITAS BINAWAN	PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN	
	Lembar Matriks Bimbingan Penelitian Skripsi	Juni 2023

Nama : Ade Nur Fadhillah

NIM : 012122042

Judul : Faktor – Faktor yang Mempengaruhi TB Paru pada Perawat RSUD Koja Jakarta Utara

Pembimbing 1 : Sari Narulita, SKp., Msi

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Dosen
1.	6/6/23. 15.00	BAB III BAB IV BAB V.	- Definisi operasional disesuaikan persepsi peneliti - Pembahasan disesuaikan dengan hasil analisis univariat dan bivariat.	
2.	15/6/23. 13.00	BAB IV BAB V.	- tambahkan keterbatasan penelitian, kesimpulan dan saran	
3.	26/6/23 10.00		Acc uji sidang	
4.				
5.				

UNIVERSITAS BINAWAN	**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN** **FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN** **UNIVERSITAS BINAWAN**	
	Lembar Matriks Bimbingan Penelitian Skripsi	Juni 2023

Nama : Ade Nur Fadhillah

NIM : 012122042

Judul : Faktor – Faktor yang Mempengaruhi TB Paru pada Perawat RSUD Koja Jakarta Utara

Pembimbing 1 : Sondang Marunung, S.Kp., M.Kep

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Dosen
1.	19/6/23. 14.30	BAB IV BAB V	Pembahasan disesuaikan dengan hasil analisis univariat dan bivariat	
2.	21/6/23 14.00.	BAB V	Perbaiki keterbatasan penelitian dan saran	
3.	26/6/23 09.00		Acc untuk maju ujian sidang hasil.	
4.				
5.				

UNIVERSITAS BINAWAN	PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN	
	Lembar Matriks Ujian Sidang Skripsi	03 Juli 2023

Nama : Ade Nur Fadhillah

NIM 012122042

Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi TB Paru Pada Perawat RSUD Koja Jakarta Utara

Pembimbing I : Sari Narulita, SKp., M.Si

Pembimbing II : Sondang Marunung, S.Kp., M.Kep

Penguji : Ns. M. Robby Fajar C, S.Kep., MSN

No	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing / Penguji	Perbaikan	Tanda Tangan Pembimbing / Penguji
1.	BAB I	- Perbaikan pada salah pengetikan kalimat dan beberapa penulisan bahasa inggris belum menggunakan italic - Tujuan Khusus perbaikan penulisan diketahuinya menjadi mengetahui	- Kalimat dan penulisan bahasa inggris sudah diperbaiki - Tujuan khusus sudah di perbaiki	Sari Narulita, SKp., M.Si Sondang Marunung, S.Kp., M.Kep Ns. M. Robby Fajar C, S.Kep., MSN
2.	BAB II	- Perbaiki beberapa penulisan bahasa inggris belum menggunakan italic	- Penulisan bahasa inggris sudah menggunakan italic	Sari Narulita, SKp., M.Si

		- Penambahan teori tentang usia, jenik kelamin, depresi, cemas dan stress	- Teori sudah ditambahkan	Sondang Marunung, S.Kp., M.Kep Ns. M. Robby Fajar C, S.Kep., MSN
3.	BAB V	- Bagian saran bagi RSUD Koja ditambahkan bagaimana untuk depresi, cemas, dan stress	- Saran sudah diitambahkan	Sari Narulita, SKp., M.Si Sondang Marunung, S.Kp., M.Kep Ns. M. Robby Fajar C, S.Kep., MSN

Lampiran 10

DOKUMENTASI













Universitas Binawan





Universitas Binawan

CURICULUM VITAE



I. DATA PRIBADI

Nama	: Ade Nur Fadhillah
Tempat/Tanggal Lahir	: Majalengka / 28 Januari 1998
Tinggi/Berat	: 153 cm / 55 kg
Agama	: Islam
Status perkawinan	: Belum Menikah
Alamat	: Jl. RS. Polri No.30, Kramatjati, Jakarta Timur
No. Telp	: 082240040778
Email	: adenurfadhillah28@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

(2004 – 2010)	: SDN 1 Kasokandel, Majalengka, Jawa Barat
(2010 – 2013)	: SMPN 1 Kasokandel, Majalengka
(2013 – 2016)	: SMK YPIB Majalengka
(2016 – 2019)	: Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Wilayah Cirebon

III. RIWAYAT PEKERJAAN

2020- sekarang	: Bekerja di RS. Bhayangkara Tk.1 Pusdokkes Polri, Kramatjati, Jakarta Timur