

# Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis di Kelurahan Rintis Pekanbaru

Erniza Pratiwi<sup>1</sup>, Nouval Zamra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau; Jl. Kamboja, Simpang Baru, Pekanbaru 28292  
E-mail : ernizapратиwi@gmail.com

## ABSTRAK

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebaran kuman tuberkulosis terjadi di udara melalui dahak yang berupa *droplet*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis di Kelurahan Rintis Kota Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan metode observasional yang bersifat deskriptif analitik yang menggunakan desain *cross sectional* melalui pengisian kuisioner. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *non probability* sampling dengan metode *purposive sampling*. Sampel yang menjadi penelitian ini adalah sebanyak 100 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi diberikan kuisioner yang kemudian di isi oleh responden. Kemudian data tersebut diolah dan dianalisa oleh peneliti. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi adalah sebanyak 47%, masyarakat yang memiliki pengetahuan cukup adalah sebanyak 32% dan masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah adalah sebanyak 21%. Pengetahuan tinggi di dominasi oleh responden dengan rentang usia 56-65 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan tinggi (perguruan tinggi) dan menengah, dan pekerjaan PNS.

**Kata kunci:** Masyarakat, Pengetahuan, Tuberkulosis

## ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by the bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. The spread of tuberculosis germs occurs in the air through sputum in the form of droplets. This study aims to determine the level of public knowledge about tuberculosis in Rintis Village, Pekanbaru City. This study uses an observational method that is descriptive analytic using a cross sectional design through filling out questionnaires. The sampling technique in this study was carried out by non probability sampling with a purposive sampling method. The sample that became this study was 100 respondents who met the inclusion criteria. Research respondents who met the inclusion criteria were given a questionnaire which was then filled in by the respondent. Then the data is processed and analyzed by researchers. Based on the results of the study, it shows that people who have high knowledge are as much as 47%, people who have sufficient knowledge are as many as 32% and people who have low knowledge are as much as 21%. High knowledge is dominated by respondents with an age range of 56-65 years, female gender, high education (college) and secondary, and civil servant occupations.

**Keywords:** Public, Knowledge, Tuberculosis

## PENDAHULUAN

Pengetahuan ialah merupakan hasil tahu dan initerjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Soekidjo, 2013).

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit yang tertua yang pernah diidentifikasi dari manusia, penyakit ini sudah teridentifikasi sekitar 3400 SM, ketika para ilmuwan menemukan gambaran khas tuberkulosis tulang pada mumi seorang anak kecil di Mesir yang mengalami kelainan karena tuberkulosis. Gambaran mikroskopis yang khas ini juga di temukan pada tulang dari mumi lain yang berasal dari peru dari masa 700 SM. Diseluruh dunia, penyakit ini telah menjadi begitu luas, sehingga pada tahun 1993 organisasi kesehatan dunia menyatakan keadaan darurat TB global. TB saat itu menjadi penyebab kematian kedua penyakit infeksi utama di dunia (Mertaniasih *et al.*, 2013)

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang dari balita hingga

lanjut usia. Sebagian besar kuman tuberkulosis meyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain. Kuman ini berbentuk batang dan mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam dan pewarnaan, dalam tubuh ini dapat *dormant*, tertidur lama selama beberapa tahun (Depkes, 2012).

Jika seorang telah terjangkit bakteri penyebab tuberkulosis, akan berakibat buruk, seperti menurunkan daya kerja atau produktivitas kerja, menularkan kepada orang lain terutama pada keluarga yang tinggal serumah, dan dapat menyebabkan kematian. Pada penyakit tuberkulosis, jaringan yang paling sering diserang adalah paru-paru (Naga, 2015). Gejala umum pasien tuberkulosis adalah batuk terus-menerus dan berdahak selama dua minggu. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk berdarah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Depkes, 2013)

Berdasarkan Global Tuberculosis Report 2015 yang dirilis oleh WHO, sebanyak 58% kasus TB baru terjadi di Asia Tenggara dan wilayah *Western Pacific* pada tahun 2014. India, Indonesia dan Tiongkok menjadi negara dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia, masing-masing 23%, 10% dan 10% dari total

kejadian di seluruh dunia. Indonesia menempati peringkat kedua bersama Tiongkok. Satu juta kasus baru pertahun diperkirakan terjadi di Indonesia (WHO, 2015). Pada tahun 2014 jumlah seluruh kasus TB semua tipe berjumlah 2.963 Kasus. Sementara jumlah kasus baru TB paru BTA+ berjumlah 957 kasus. Jumlah penderita TB anak 109 anak. Persentase BTA+ paru terhadap suspek adalah 18,68 %. Angka kesembuhan 39%, angka pengobatan lengkap 27,83 %. Angka keberhasilan pengobatan 66,83 % sedangkan jumlah kematian selama pengobatan 8 orang (Dinkes, 2014).

Program penanggulangan tuberkulosis paru yang telah dilaksanakan di Kota Pekanbaru meliputi penemuan BTA positif, pemeriksaan laboratorium dan pengobatan penderita, pada tahun 2015 jumlah seluruh kasus TB semua tipe berjumlah 1.723 kasus, sementara jumlah kasus baru TB paru BTA + berjumlah 1.180 kasus. Jumlah penderita TB anak 33 anak. Persentase BTA+ paru terhadap suspek adalah 21,18 %. Angka kesembuhan 34,47 %, angka pengobatan lengkap 18,06%. Angka keberhasilan pengobatan 52,54 % sedangkan jumlah kematian selama pengobatan 9 orang (Dinkes, 2015)

Menurut penelitian Mole (2018) menyatakan bahwa masyarakat di RW 006 Kelurahan Selandoro Kabupaten Lembata, memiliki pengetahuan baik tentang gejala tuberkulosis (82,14%) dan upaya pencegahan tuberkulosis (82,80%), memiliki pengetahuan cukup tentang pengertian tuberkulosis (61,61%), cara penularan (72,02%) dan faktor risiko (73,81%) sedangkan pengetahuan kurang tentang penyebab tuberkulosis (34,52%) dan komplikasi tuberkulosis (23,81%)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahman, dkk. (2017) tentang pengetahuan dan sikap masyarakat tentang upaya pencegahan tuberkulosis, menyatakan bahwa 20 responden yang memiliki pengetahuan baik, 15 responden (75%) diantaranya memiliki upaya pencegahan tuberkulosis yang baik, dari 30 responden yang memiliki pengetahuan cukup, 27 responden (55,9%) diantaranya memiliki upaya pencegahan tuberkulosis yang cukup dan dari 50 responden yang memiliki pengetahuan kurang, 41 responden (82%) memiliki upaya pencegahan tuberkulosis yang kurang.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah Kelurahan Rintis melalui wawancara, hasil wawancara yang didapatkan 12 warga mengatakan tidak tahu mengenai penyakit tuberkulosis, cara penularan dan tindakan pencegahan 8 warga mengatakan tahu tentang penyakit tuberkulosis, penularan, dan tindakan pencegahannya. Sebagian warga mengatakan bahwa tidak terlalu memperdulikan tentang tindakan pencegahan penyakit TBC karena mereka beranggapan selama tidak berinteraksi dengan penderita TBC, mereka tidak akan tertular penyakit TBC. Warga juga mengatakan bahwa saat bersin dan batuk tidak menutup mulutnya, dan masih ada masyarakat yang membuang ludah atau dahak disembarang tempat.

Kematian akibat tuberkulosis semakin tinggi karena kurangnya kontrol dan pengetahuan masyarakat

tentang penyakit tuberkulosis, pengetahuan tentang tuberkulosis bagi masyarakat merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui sehingga masyarakat dapat terhindar dari penyakit tuberkulosis (Astuti, 2013). Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut, maka dapat di rumuskan pertanyaan penelitian "Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis di kelurahan Rintis Kota Pekanbaru".

## METODE PENELITIAN

### Penyusunan kuisioner

Kuisioner yang akan digunakan disusun berdasarkan pengetahuan yang harus dimiliki masyarakat terkait pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis.

**Tabel 1.** Kriteria Penyusunan Kuisioner

No	Kategori	Nomor Pertanyaan
1	Pengertian Tuberkulosis	1, 2, 3
2	Gejala Tuberkulosis	4, 5, 6, 7
3	Upaya Pencegahan Tuberkulosis	8, 9, 10
4	Cara Penularan Tuberkulosis	11, 12, 13
5	Penyebab Tuberkulosis	14, 15, 16
6	Faktor Resiko Tuberkulosis	17, 18, 19, 20

**Tabel 2.** Penetapan Skor Berdasarkan Jenis Pertanyaan

No	Jenis pertanyaan	Nomor Pertanyaan	Skor	
			Ya	Tidak
1	<i>Favorable</i>	3,4,7,8,9,10,13,14 15, 18,19,20	1	0
2	<i>Unfavorable</i>	1,2,5, 6,11,12, 16,17	0	1

### Uji Validitas dan Reabilitas

Sebelum lembar kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data, maka dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas dilakukan pada responden paling sedikit 20 orang agar diperoleh nilai pengukuran mendekati normal (Notoadmodjo, 2010). Lembar kuesioner dinyatakan valid apabila hasil pengukuran nilai  $r$  hitung >  $r$  tabel, nilai  $r$  hitung didapatkan dari banyaknya jumlah sampel untuk validitas dan reliabilitasnya, yaitu  $n=20$  dengan persen kesalahan 10% maka untuk nilai  $r$  tabel adalah 0,44 (Sunnyonto & Setiawan, 2013). Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Lembar kuesioner dinyatakan reliabel apabila hasil pengukuran koefisien  $\alpha$  cronbach memiliki nilai minimal 0,60 (Arikunto, 2010).

### Pengumpulan Data

Metode pengambilan data untuk penelitian ini adalah menggunakan kuisioner yang diisi langsung oleh

masyarakat yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden penelitian, responden yang telah setuju menjadi sampel akan mengisi persetujuan responden, selanjutnya responden mengisi kuisioner tentang pengetahuan penyakit tuberkulosis, data yang diperoleh dikumpulkan dalam lembar pengumpulan data. Data diolah dengan cara mengumpulkan data jawaban beserta skor, yang telah diisi oleh responden. Data tersebut kemudian di pindahkan ke *sheet* kemudian dipindahkan ke *microsoft excel*, dan kemudian diolah.

**Analisa Data**

Data yang diperoleh dari hasil observasi melalui kuesioner kemudian dianalisa dengan menggunakan teknik analisis data secara deskriptif, yaitu dengan membuat gambaran data-data yang terkumpul tanpa membuat generalisasi dari hasil penelitian tersebut, dan disajikan dalam bentuk tabel.

1. Jumlah dan persentase tingkat pengetahuan responden berdasarkan data sosiodemografi :
  - a. Umur
  - b. Jenis kelamin
  - c. Pendidikan terakhir
  - d. Jenis pekerjaan
2. Jumlah dan persentase tingkat pengetahuan responden

Analisis data dilakukan dengan cara mengkategorikan hasil kuisioner tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis menjadi kategori tinggi, cukup, dan baik berdasarkan data sosiodemografi yang meliputi

- a. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan usia
- b. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin
- c. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
- d. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan status pekerjaan

Analisis data ini diperoleh dari hasil kuesioner dengan menghitung persentase sebagai berikut: (Arikunto, 2010).

$$Dp = \frac{n}{N} \times 100$$

Keterangan:

- Dp : Deskriptif persentase
- n : Skor Aktual
- N : Skor Ideal

Kemudian persentase yang diperoleh diinterpretasikan berdasarkan kriteria interpretasi skor sesuai tabel berikut:

Rumus presentase untuk jumlah masyarakat menurut tingkat pengetahuan menurut Riwidikdo (2010), yaitu : Skor persentase

$$= \frac{\text{jumlah masyarakat menurut tingkat pengetahuan}}{\text{jumlah responden}} \times 100$$

**Tabel 3.** Kategori Tingkat Pengetahuan

Kategori	Persentase
Pengetahuan Baik	>75%
Pengetahuan Cukup	60%-75%

Pengetahuan Kurang	≤60%
--------------------	------

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan selama satu bulan yaitu dari bulan Agustus sampai dengan bulan September tahun 2020. Penelitian ini dilakukan pada hari Senin-Minggu pada pukul 10.00-17.00 WIB, alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuisioner yang telah diuji validitas dan realibilitas, kuisioner disusun berdasarkan beberapa literatur dan jurnal-jurnal yang memiliki judul dan tema yang sama dengan penelitian ini, di dalam kuisioner terdapat pendahuluan oleh peneliti, persetujuan responden, sosiodemografi responden, dan kolom penilaian pengetahuan responden.

Pendahuluan terdiri dari perkenalan data diri peneliti serta kriteria yang dibutuhkan peneliti, persetujuan responden terdiri dari nama dan kontak pribadi responden, serta pernyataan setuju oleh responden. Sosiodemografi terdiri dari nama responden, umur, jenis kelamin, pendidikan, terakhir, dan alamat RW/RT dari responden. Kolom penilaian pengetahuan terdiri dari ya dan tidak. setelah semua responden melakukan pengisian kuisioner maka dilakukan penilaian dan dimasukkan kedalam lembar pengumpulan data.

**Tabel 4.** Jumlah dan data persentase pengetahuan responden berdasarkan data sosiodemografi

No	Variabel	Kriteria Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		N	%	n	%	n	%
1	<b>Umur</b>						
	Remaja akhir (17-25 tahun)	8	53	3	20	4	27
	Dewasa awal (26-35 tahun)	8	31	10	38	8	31
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	22	52	13	31	7	17
	Lansia awal (46-55 tahun)	7	50	6	43	1	7
	Lansia akhir (56-65 tahun)	2	67	0	0	1	33
2	<b>Jenis kelamin</b>						
	Laki-laki	14	35	16	40	12	25
	Perempuan	33	55	15	25	15	20
3	<b>Pendidikan</b>						
	Rendah (tidak sekolah-SD)	5	45	5	45	1	10
	Menengah (SMP-SMA)	26	47	15	27	14	26
	Tinggi (perguruan tinggi)	16	47	11	32	7	21
4	<b>Status Pekerjaan</b>						
	Swasta	15	42	12	33	9	25
	Pedagang	3	23	6	46	4	31
	PNS	14	61	6	26	3	13
	Tidak bekerja/IRT	15	54	7	25	6	21

Berdasarkan umur, hasil penelitian menunjukkan bahwa pada umur lansia awal (56 tahun – 65 tahun) dan pada umur remaja akhir (17 tahun – 25 tahun) adalah usia yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit tuberkulosis dan paling sedikit responden yang memiliki pengetahuan rendah. Pada umur dewasa awal (26 tahun – 35 tahun) dan pada umur dewasa akhir (36 tahun – 45 tahun) merupakan responden yang memiliki pengetahuan cukup terkait pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis, kemudian pada umur lansia awal (46 tahun – 55 tahun) merupakan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang terkait pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis. Pada responden dengan rentang usia lansia akhir (56 tahun -65 tahun), menunjukkan bahwa pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis lebih baik di bandingkan dengan dewasa awal (26 tahun-35 tahun), hal ini di karenakan di usia yang lebih dewasa ilmu dan wawasan lebih luas dibandingkan dengan remaja karna di umur ini pada umumnya masih dalam tahap pembelajaran dan informasi yang didapatkan tidak sebanyak yang didapatkan oleh masyarakat pada usia dewasa Hal ini membuktikan bahwa semakin tinggi usia seseorang, maka pengetahuannya akan semakin baik pula, karena semakin tinggi usia seseorang maka semakin banyak pula informasi yang diterima dari berbagai sumber dan pengalamannya. Selain itu, semakin tinggi usia, maka semakin banyak pula fasilitas dan relasi yang bisa digunakan untuk memperoleh informasi sehingga semakin baik pula pengetahuannya (Kristina dkk, 2011).

Berdasarkan jenis kelamin hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan “Baik” cenderung pada responden perempuan yaitu 55% kemudian diikuti dengan responden laki-laki yaitu 35 %, kemudian dengan pengetahuan “Cukup” cenderung pada responden laki-laki yaitu 40% kemudian diikuti dengan perempuan yaitu 25%, dan dengan pengetahuan “Kurang” cenderung pada responden laki-laki yaitu 25% dan diikuti dengan perempuan yaitu sebesar 20%. Dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa perbedaan persentase antara laki-laki dan perempuan tidak terlalu signifikan, hal itu disebabkan bahwa jenis kelamin tidak menentukan pengetahuan seseorang karena laki-laki maupun perempuan memiliki kesempatan untuk memperoleh informasi dari berbagai sumber, karena pengetahuan yang dimiliki tergantung pada kemauan masing-masing individu (Sumiyati, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh untuk tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis, pengetahuan yang baik cenderung kepada perempuan, hal ini membuktikan bahwa perempuan lebih ingin mencari tahu tentang penyakit tuberkulosis dibandingkan laki-laki, penyebab hal ini terjadi dikarenakan perempuan memiliki waktu luang yang banyak di bandingkan laki laki, karena menurut data hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan di Kelurahan Rintis Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru sebagian besar penduduk laki laki bekerja diluar rumah di bandingkan perempuan, sehingga laki-laki mempunyai sedikit waktu untuk mencari tau

informasi mengenai penyakit tuberkulosis di bandingkan perempuan, hal ini juga disebabkan karena perempuan cenderung lebih memperhatikan kesehatan baik untuk diri sendiri maupun keluarganya (Nuralia, 2012). Alasan lainnya, pada umumnya perempuan juga lebih sering bersosialisasi, lebih banyak bicara, bertukar pikiran, dan menggunakan media informasi sebagai sumber mengenai masalah kesehatan sehingga didapatkan pengetahuan yang lebih baik dibandingkan laki-laki (Sitio, 2011).

Berdasarkan tingkat pendidikan hasil penelitian menunjukkan pada responden dengan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi), maka jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik adalah yang paling banyak 16 orang atau 47% yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 11 orang atau 32% dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 7 orang atau 21% sehingga dapat dikatakan bahwa responden dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang baik terkait pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis.

Pada responden dengan pendidikan menengah (SMP-SMA/Sederajat) didapati yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 26 orang atau 47% yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 15 orang atau 27% dan yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 14 orang atau 26% berdasarkan data tersebut dapat di simpulkan bahwa responden dengan pendidikan menengah mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup baik terkait pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis.

Pada responden dengan pendidikan rendah (Tidak Sekolah-SD) yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 5 orang atau 45% yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 5 orang atau 45% dan yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 1 orang atau 10%. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang cukup baik terkait pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat dilihat bahwa perbedaan pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis berdasarkan sosiodemografi pendidikan tidak terlalu signifikan, hal ini bisa disebabkan karena adanya pandemi covid-19, gejala covid-19 sangat mirip dengan gejala penyakit tuberkulosis. Informasi tentang penyakit covid-19 sangat mudah didapatkan mulai dari media elektronik maupun media massa, sehingga masyarakat mengetahui dan memahami tentang penyakit covid-19 yang penyakit pandemi ini hampir mirip dengan penyakit tuberkulosis sehingga masyarakat memahami penyakit tuberkulosis, sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan tidak terlalu mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis.

Pengetahuan sendiri diperoleh oleh faktor pendidikan formal, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak

mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal (Sitomorang & Yossi, 2013).

Berdasarkan status pekerjaan, hasil penelitian menunjukkan pada responden dengan status pekerjaan swasta, jumlah responden dengan pengetahuan baik adalah sebanyak 15 orang atau 42%, responden yang memiliki pengetahuan cukup yaitu 12 orang atau 33% dan responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 9 orang atau 25% sehingga dapat dikatakan bahwa responden dengan jenis pekerjaan swasta dapat dikategorikan baik terkait pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis. Responden dengan status pekerjaan pedagang yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 3 orang atau 23% responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 6 orang atau 46% dan responden memiliki pengetahuan kurang 4 orang atau 31%, dari hasil status pekerjaan swasta dapat dikatakan bahwa responden memiliki pengetahuan cukup tentang penyakit tuberkulosis.

Responden dengan jenis pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 14 orang atau 61%, responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 6 orang atau 26% dan responden yang memiliki pengetahuan kurang 3 orang atau 13% sehingga dapat dikatakan bahwa responden dengan jenis pekerjaan PNS dapat dikategorikan baik terkait pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis.

Pada responden dengan jenis pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) atau Tidak Bekerja yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 15 orang atau 54%, responden yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 7 orang atau 25% dan responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 6 orang atau 21% sehingga dapat dikatakan bahwa responden dengan jenis pekerjaan IRT dapat dikategorikan baik terkait pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis.

Berdasarkan hasil yang didapatkan, responden yang memiliki pengetahuan baik dilihat dari hasil persentase jenis pekerjaan secara berurutan yaitu PNS, IRT, swasta dan pedagang, dari hasil ini dapat dilihat bahwa jenis pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis dari hasil didapatkan PNS yang memiliki persentase tertinggi hal ini terjadi karena PNS rata-rata memiliki pendidikan yang tinggi sehingga wawasan responden dengan jenis pekerjaan PNS lebih luas dan bagus, faktor orang-orang dilingkungan kerja juga mempengaruhi tingkat pengetahuan, dimana PNS memiliki teman yang rata-rata memiliki pendidikan yang tinggi sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai penyakit dibandingkan dengan pekerjaan lainnya.

**Tabel 5.** Jumlah dan Persentase Kriteria Pengetahuan Responden

No	Pengetahuan	N	%
1	Baik	47	47
2	Cukup	32	32

3	Kurang	21	21
---	--------	----	----

Berdasarkan hasil yang didapatkan mengenai gambaran pengetahuan masyarakat tentang pengetahuan masyarakat mengenai tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis di Kelurahan Rintis Kota Pekanbaru, dapat dilihat bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 47%, masyarakat yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 32% dan masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 21%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Kelurahan Rintis Kota Pekanbaru lebih dominan memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa alasan yang pertama dikarenakan penyakit tuberkulosis termasuk penyakit yang sering dilakukan sosialisasi sehingga masyarakat sudah sering mendengar dan mengetahui tentang penyakit tuberkulosis yang kedua dominannya masyarakat yang menjadi responden peneliti ini kebanyakan sedang berada pada jenjang pendidikan perguruan tinggi, dengan pendidikan terakhirnya (SMP-SMA) sehingga sedikit banyak sudah memiliki ilmu dan pengalaman yang cukup tentang pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuannya pun semakin baik pula (Soekanto, 2010).

#### KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil yang dilakukan terhadap 100 responden di Kelurahan Rintis Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 47 responden (47%), masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 32 responden (32%) dan masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 21 responden (21%).
2. Pengetahuan baik didominasi oleh usia lansia akhir (56 tahun – 65 tahun) sebanyak 67%, jenis kelamin perempuan sebanyak 55%, pendidikan tinggi sebanyak 47% dan jenis pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 61%.

#### SARAN

1. Bagi tenaga kesehatan diharapkan lebih giat dalam menyampaikan informasi/penyuluhan kesehatan kepada masyarakat sebagai upaya peningkatan pengetahuan masyarakat sehingga akan terwujud masyarakat yang sehat.
2. Bagi masyarakat diharapkan sering membaca dan mencari informasi tentang penyakit-penyakit menular seperti tuberkulosis serta mengikuti penyuluhan kesehatan.
3. Bagi peneliti selanjutnya adalah agar melakukan penelitian terhadap penyakit menular lainnya yang sering terjadi di kelurahan Rintis.

#### DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi*. Jakarta : PT Rineke Cipta.

- Astuti, S. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2013. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Depkes, RI. 2012. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi 2 cetakan kedua. Jakarta.
- Depkes, RI. 2013. *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB)* : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. 2015. *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2015*. Pekanbaru.
- Kristina, S. A., Prabandi, Y. & Riswaka, S. 2011. Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. *Majalah Farmasi Indonesia*, 19 (1): 32-40.
- Mertaniasih, N.M., Koendhori, E. B dan Kusumaningrum, D. 2013. *Tuberkulosis Diagnostik Mikrobiologis*. Pertama ed. Arilangga University Press.
- Mole, K. Y. 2018. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis di RW 006 Kelurahan Selandoro Kabupaten Lembata. *Karya Tulis Ilmiah*. Politeknik Kesehatan Kemenkes. Kupang.
- Naga, S.S. 2015. *Buku Panduan Lengkap Ilmu penyakit Dalam*. Yogyakarta: DIVA press.
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Rineke Cipta.
- Nuralia, A. U. 2011. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Swamedikasi Ibu Rumah Tangga (Studi Pada Kasus Salesma/commoncold di Wilayah Kelurahan Semolowaru Surabaya). *Skripsi*. Universitas Airlangga.
- Rahman, F., Adenan., Fahrini, Y., Nur, L., Dian, R. dan Aulia, N. 2017. Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis. *Jurnal MKMI*, 13 (2) :183-189.
- Sitio, A. 2011. Hubungan Perilaku Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kebiasaan Keluarga dengan Kejadian DBD di Kecamatan Medan Perjuangan. *Tesis*. Universitas Diponegoro.
- Situmorang, S. & Yosi, A. 2013. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Kota Medan Mengenai Penggunaan Obat Anti jamur Topikal. *E-journal FK USU*, 1 (1) :13-15.
- Soekanto, S. 2010. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: CV. Rajawali .
- Soekidjo, N. 2013. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Efek Media.
- Sunyonto, D. & Setiawan, A. 2013. *Buku Ajar Statistik Kesehatan Parametrik, Non Parametrik, Validitas dan Reliabilitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization (WHO). 2015. *Global Tuberculosis Report 2015* .Switzerland.