

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB PARU
DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU
DI PUSKESMAS SRIAMUR TAHUN 2023**

SKRIPSI



**Disusun Oleh :
MUHAMAD FIKRI
NPM 20.156.01.11.070**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
2024**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB PARU
DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU
DI PUSKESMAS SRIAMUR TAHUN 2023**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia



**Disusun Oleh :
MUHAMAD FIKRI
NPM 20.156.01.11.070**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB PARU DENGAN
UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI PUSKESMAS
SRIAMUR TAHUN 2023**

SKRIPSI

**DISUSUN OLEH :
MUHAMAD FIKRI
NPM 20.156.01.11.070**

**Skripsi ini Telah Disetujui
Tanggal 14 Februari 2024**

Pembimbing

**Arabta M. Peraten Pelawi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0301096505**

**Mengetahui,
Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia**

**Kiki Deniati, S.Kep,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Muhamad Fikri
NPM : 20.156.01.11.070
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sriamur Tahun 2023.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : Arabta M.Peraten Pelawi, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIDN. 0301096505

Pembimbing : Arabta M.Peraten Pelawi, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIDN. 0301096505

Anggota Tim Penguji : Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIDN. 0316028302

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Ilmu
Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia

Puri Kresnawati, SST.,M.KM
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati, S.Kep,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty SST, M.Kes
NIDN. 0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhamad Fikri

NPM : 20.156.01.11.070

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sriamur Tahun 2023.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 13 Februari 2024

Penulis

Muhamad Fikri

Npm 20.156.01.11.070

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala Rahmat berupa kesehatan yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan hasil penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan pasien TB paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru di puskesmas Sriamur tahun 2023“. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk penelitian dan memperoleh gelar sarjana keperawatan (S. Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Usman Ompusunggu, S.E selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
2. Saver Mangandar Ompusunggu, S.E selaku ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia.
3. Vermona Marbun, MKM, selaku ketua BPH Yayasan Medistra Indonesia.
4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M. Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
5. Puri Kresna Wati, SST., MKM selaku Wakil I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
6. Sinda Ompusunggu, S.H selaku Wakil II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia.
7. Hainun Nisa, SST., M. Kes selaku Wakil III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.
8. Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Ners STIKes Medistra Indonesia, serta selaku dosen penguji skripsi 1.
9. Arabta Malem Peraten Pelawi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan motivasi dan bimbingan selama penyelesaian penyusunan proposal skripsi.
10. Rotua Suryani S, M.Kes selaku Koordinator Skripsi.

11. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan, dan arahan selama proses pendidikan.
12. Seluruh jajaran satuan kerja Puskesmas sriamur yang senantiasa mengizinkan dan membantu proses penelitian ini.
13. Khususnya kepada ibu dan ayah tercinta, yang selahu memberikan do'a, dukungan, semangat, kasih sayang dan nasehat yang tiada henti-hentinya.
14. Kepada kakaku dan adekku tersayang, yang selalu memberikan semangat tiada henti-hentinya.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada pembaca khususnya mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia. Jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan skripsi ini, penulis mohon kesediaannya untuk memberikan kritik dan kekeliruan dalam penulisan skripsi ini, penulis mohon kesediaannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

Bekasi, 02 Agustus 2023

Penulis

Muhamad Fikri

Npm 20.156.01.11.070

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. TB paru	8
1. Definisi	8
2. Penularan TB paru	9
3. Etiologi TB paru	11
4. Pencegahan TB paru	13
5. Pengobatan TB paru	14
6. Faktor Risiko TB paru	15
7. Komplikasi TB paru	16
B. Pengetahuan	19
1. Definisi	19
2. Jenis Pengetahuan	21
3. Tingkat Pengetahuan	21

4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	23
C. Kerangka Teori.....	25
D. Kerangka Konsep	26
E. Hipotesis	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	28
B. Populasi dan Sampel.....	28
1. Populasi	28
2. Sampel.....	29
3. Teknik Sampling.....	30
C. Ruang Lingkup Penelitian	30
1. Lokasi Penelitian	30
2. Waktu Penelitian.....	31
D. Variabel Penelitian.....	32
E. Definisi Operasional.....	32
F. Jenis Data	33
1. Data Primer	33
2. Data Sekunder	34
G. Teknik Pengumpulan Data.....	34
H. Instrumen Penelitian.....	36
1. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Pasien TB paru.....	37
2. Kuesioner Upaya Pencegahan Penularan TB paru	38
I. Uji Validasi dan Uji Reabilitas.....	39
J. Pengelolaan Data	41
K. Analisa Data.....	42
1. Analisa Univariat.....	42
2. Analisa Bivariat.....	43
L. Etika Penelitian.....	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	45
B. Hasil Penelitian.....	46
C. Pembahasan.....	49
D. Keterbatasan Penelitian.....	58

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	66

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	29
Tabel 3.2 Waktu Penelitian	31
Tabel 3.3 Definisi Operasional	33
Tabel 3.4 Pertanyaan Positif dan Negatif Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru	38
Tabel 3.5 Skor Kuesioner Upaya Pencegahan Penularan TB paru	39
Tabel 3.6 Coding Tingkat Pengetahuan	41
Tabel 3.7 Coding Upaya Pencegahan Penularan TB paru	41
Tabel 4.1 Mengetahui Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru tentang penyakit TB paru di Puskesmas Srijamur.	46
Tabel 4.2 Mengetahui upaya pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Srijamur.....	47
Tabel 4.3 Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan pasien TB paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Srijamur Tahun 2023.....	47

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	25
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	26

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB PARU DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI PUSKESMAS SRIAMUR TAHUN 2023

Muhamad Fikri¹, Arabta M. Peraten Pelawi², Kiki Deniati³

Latar Belakang : Penyakit TB paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang mengeluarkan bakteritersebut ke udara misalnya melalui batuk. Kasus TB paru di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2022 tenaga kesehatan Indonesia berhasil mendeteksi kasus TB paru terbaru sebanyak 700 ribu kasus, jumlah kasus tersebut merupakan capaian tertinggi. Meningkatnya kasus TB paru dipengaruhi oleh perilaku penderita TB paru yang tidak melakukan pencegahan penularan seperti menerapkan etika batuk dengan menutup mulut jika batuk atau bersin dan membuang dahak tidak di tempat terbuka. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan penderita tentang perilaku pencegahan.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian jenis kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* di mana yang digunakan ialah *total sampling*, serta menggunakan kuesioner langsung kepada 48 responden penderita TB di Puskesmas Sria mur. Analisa yang digunakan uji statistik *chi square* untuk mengetahui adanya hubungan dari kedua variabel

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil Analisa uji *chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh *P-Value* dengan hasil $(0,000) < \text{nilai } \alpha (0,05)$. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya ada Hubungan Tingkat Pengetahuan TB Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Sria mur Tahun 2023.

Kesimpulan : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien TB paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru di puskesmas Sria mur tahun 2023

Kata Kunci : Tingkat pengetahuan, pasien TB paru, upaya pencegahan penularan TB paru

Daftar Acuan : 2013 - 2023

Jumlah Hal : xii - 62

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE LEVEL OF PULMONARY TB PATIENTS WITH EFFORTS TO PREVENT PULMONARY TB TRANSMISSION IN SRIAMUR HEALTH CENTER IN 2023

Muhamad Fikri¹, Arabta M. Peraten Pelawi², Kiki Deniati³

Background : Pulmonary TB disease is caused by the bacteria *Mycobacterium Tuberculosis*, which releases the bacteria into the air, for example through coughing. Pulmonary TB cases in Indonesia continue to increase every year. In 2022, Indonesian health workers succeeded in detecting 700 thousand new cases of pulmonary TB, this number of cases is the highest achievement. The increase in pulmonary TB cases is influenced by the behavior of pulmonary TB sufferers who do not prevent exposure, such as implementing cough etiquette by covering their mouths when coughing or sneezing and not expelling phlegm in the open. This is due to the lack of knowledge of sufferers about preventive behavior.

Method : This research is a quantitative type of research using a cross sectional design. In this study, a non-probability sampling technique was used, which was total sampling, and used a direct questionnaire to 48 respondents suffering from TB at the Sriamur Community Health Center. The analysis used the chi square statistical test to determine the relationship between the two variables

Research Results : Based on the results of the chi Square test analysis with a confidence level of 95%, P-Value was obtained with the result $(0.000) < \alpha$ value (0.05). So it can be concluded that H_0 is rejected, meaning that there is a relationship between the level of pulmonary TB knowledge and efforts to prevent pulmonary TB transmission at the Sriamur Community Health Center in 2023.

Conclusion : There is a relationship between the level of knowledge of pulmonary TB patients and efforts to prevent transmission of pulmonary TB in Sriamur health centers in 2023

Keywords : Level of knowledge, pulmonary TB patients, efforts to prevent transmission of pulmonary TB

Reference List : 2013 – 2023

Number of Things: xii - 62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tuberculosis (TB) sampai saat ini merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia. TB paru menduduki peringkat ke-2 sebagai penyebab utama kematian akibat penyakit menular setelah Human Immunodeficiency Virus (HIV). (WHO, 2022). TB paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang mengeluarkan bakteri tersebut ke udara misalnya melalui batuk. (WHO, 2022). TB paru adalah penyakit yang sangat cepat dalam penularannya. Salah satu cara penularan TB paru adalah melalui penularan percikan dahak, udara dan bersin, terutama dari penderita TB paru (Sugion et al., 2022).

TB paru merupakan penyakit menular yang masuk kedalam salah satu kategori penyakit berbahaya dan menjadi salah satu penyakit penyebab kematian di dunia. Lebih dari 1,6 juta orang penderita TB paru meninggal setiap tahun. Pada tahun 2019 jumlah kematian orang yang mengalami TB paru sekitar 1,4 dan jumlah kematian orang yang mengalami TB paru meningkat di tahun 2021 yaitu 1,6 juta meninggal setiap tahunnya. Prevalensi penderita TB paru pada Tahun 2021 yang terjadi di benua Asia Tenggara sebesar 45%, Afrika 23%, Pasifik Barat 18%, Amerika 2,9% dan Eropa 2.2%. Benua Asia Tenggara menjadi prevalensi tertinggi di dunia, dan 3 negara dengan beban tertinggi di Asia Tenggara yaitu negara India, Cina, dan Indonesia. (WHO, 2022).

Di Indonesia terdapat 824 ribu kasus orang yang menderita penyakit TB paru angka kematian yang menderita dikarenakan penyakit TB paru mencapai 93 ribu orang setiap tahunnya. Pada tahun 2022 tenaga kesehatan Indonesia berhasil mendeteksi kasus TB paru terbaru sebanyak 700 ribu kasus, jumlah kasus tersebut merupakan capaian tertinggi dibandingkan dengan tahun – tahun sebelumnya. (Kemkes, 2022).

Pada tahun 2020 jumlah kasus TB paru di Indonesia yang ditemukan sebanyak 351,936 kasus, jumlah kasus pada tahun 2021 meningkat dengan jumlah kasus sebesar 397,377 kasus. (Kemkes, 2021). Kasus tertinggi yang menderita TB paru terdapat di provinsi – provinsi dengan jumlah penduduk yang besar seperti Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah, prevalensi jumlah kasus penderita TB di ketiga Provinsi tersebut menyumbang angka sebesar 44% dari jumlah keseluruhan kasus TB paru di Indonesia. (Kemkes, 2021).

Jawa Barat menjadi provinsi tertinggi dalam jumlah kasus TB paru di Indonesia. Pada tahun 2020 jumlah kasus penderita TB paru di Jawa Barat tercatat sebesar 246.696 kasus, akan tetapi pada tahun 2021 di Provinsi Jawa barat ini mengalami peningkatan dengan jumlah sebesar 301.682 kasus. (Dinkes Jawa Barat, 2021). Kabupaten Bekasi merupakan kasus terbesar ke 5 di Provinsi Jawa barat dengan jumlah kasus sebesar 4.364 kasus. (Dinkes Jawa Barat, 2021).

Di Kabupaten Bekasi kasus TB sebesar 8.379 kasus Pada tahun 2022. Jumlah kasus tersebut merupakan jumlah terbesar di bandingkan dua

tahun sebelumnya yaitu tahun 2021 sebesar 4.364 kasus dan tahun 2020 sebesar 4.591.(Dinkes Kabupaten Bekasi, 2022). Di Kabupaten Bekasi, Puskesmas Sriamur merupakan Puskesmas kedua terbesar dalam jumlah TB paru yaitu sebesar 227 kasus di tahun 2022. (Dinkes Kabupaten Bekasi, 2022). Jumlah ini meningkat dibandingkan kasus TB paru di tahun 2021 sebesar 101 kasus. (Dinkes Kab, 2021). Salah satu faktor meningkatnya kasus TB paru ialah kurangnya pengetahuan dan upaya pencegahan penularan penderita TB paru.

Menurut (Nur Hasina, 2020). Pencegahan penularan penyakit TB paru dipengaruhi oleh perilaku penderita. Ada beberapa keadaan, dimana risiko penularan TB paru dapat meningkatkan ketika seseorang tidak menerapkan etika batuk dengan menutup mulut jika batuk atau bersin dan membuang dahak tidak di tempat terbuka. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan penderita tentang perilaku pencegahan. Menurut Gero S, et al., (2017 dalam Yanti, 2021), tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan perilaku kesehatan yang buruk dan mendorong penularan penyakit tersebut. Salah satu faktor penting dalam keberhasilan upaya pencegahan penularan TB paru adalah tingkat pengetahuan tentang upaya pencegahan penularan TB paru (Ningsih et al., 2022).

Hasil Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Akbar et al., (2021) ditemukan delapan penderita TB paru yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang definisi TB paru, tanda dan gejala, penularan serta pencegahan TB paru. Hasil penelitian Febriani Robeka Wanma et al.,

(2020), yang dilakukan di Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat dengan jumlah sampel 88 responden bahwa, 23 orang (26,1%) dengan perilaku pencegahan. Responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 31 orang (35,2%). Responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 38 orang (36,6%).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Miranda & Ridwan, (2019), di masyarakat desa tanjung Kecamatan Darussalam Aceh Besar menyatakan bahwa mayoritas masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang kurang terkait penyakit TB paru yaitu sebesar 62,1%. Lalu tingkat upaya pencegahan masyarakat yang rendah terkait penularan TB paru yaitu sebesar 52,9%, dan didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB paru di Desa Tanjung Selamat Kecamatan Darussalam Aceh Besar dengan nilai P-value 0,000.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Srijamur didapatkan bahwa jumlah kasus pasien TB paru pada tahun 2023 terhitung dari bulan Januari sampai Maret sebesar 40 orang, dan pasien TB paru mengalami peningkatan pada bulan April, Mei, Juni dan Juli sebesar 15 kasus. Jumlah pasien TB pada tahun 2023 terhitung dari bulan Januari sampai Juli sebesar 55 kasus. Salah satu faktor meningkatnya kasus TB paru di Puskesmas Srijamur ialah kurangnya pengetahuan tentang upaya pencegahan TB paru, hal itu didapatkan melalui wawancara peneliti pada beberapa penderita TB paru di Puskesmas Srijamur.

Dari beberapa gambaran tersebut peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam fakta mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru.

B. Rumusan Masalah

TB paru adalah penyakit yang sangat cepat dalam penularannya. Salah satu cara penularan TB paru adalah melalui penularan percikan dahak, udara dan bersin, terutama dari penderita TB paru. Pencegahan penularan penyakit TB paru dipengaruhi oleh perilaku penderita. Risiko penularan TB paru dapat meningkat ketika seseorang tidak menerapkan etika batuk dengan menutup mulut jika batuk atau bersin dan membuang dahak tidak di tempat terbuka. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan penderita tentang perilaku pencegahan. Berdasarkan masalah pada latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan pasien TB paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Sriamur Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien TB paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Sriamur tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru tentang penyakit TB paru di Puskesmas Sriamur.

- b. Mengidentifikasi upaya pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Sriamur.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan pasien TB paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Sriamur Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai referensi bahan ajar ilmu keperawatan medikal bedah dan digunakan sebagai sumber data penelitian terkait tingkat pengetahuan pasien TB paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Diharapkan dengan penelitian ini tingkat pengetahuan pasien TB paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru dapat meningkat sehingga angka penularannya menurun.

b. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan sumber informasi dalam tingkat pengetahuan pasien TB paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Sriamur.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya mengenai aspek – aspek yang lain terkait tingkat masyarakat dengan upaya pencegahan penularan TB paru.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Pengarang	Judul	Tahun	Hasil
1	Farhan Fawwaz, Amin Susanto, Wilis Sukmaningtyas.	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pencegahan Penularan TB paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Purwokerto.	2022	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara hubungan tingkat pengetahuan dengan pencegahan penularan TB Paru di BKPM Puwokerto dengan nilai $r=0,453$.
2	Andika Isranugraha, Fera The, Amran Nur	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan TB paru di Puskesmas Kalumata	2021	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa Mayoritas usia responden 17-25 tahun sebanyak 236 orang (61,8%), pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 167 orang (43,7%), sumber informasi tentang TB paru dari petugas kesehatan sebanyak 220 orang (57,6%), tingkat pengetahuan baik sebanyak 196 orang (51,3%) dan sikap terhadap upaya pencegahan TB paru dikategorikan cukup sebanyak 227 orang (59,4%)
3	Offi miranda m, Arfiza ridwan	Hubungan tingkatan pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB paru	2019	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan tb paru ($p\text{-value}= 0,000$), tingkat pengetahuan yang kurang terhadap penyakit tb paru sebesar 62,1% dan upaya pencegahan penularan penyakit tb paru yang rendah sebesar 52,9%.
4	Febriani Robeka Wanma, Kukuh Pambuka Putra, Arwyn Weynand Nusawakan.	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pencegahan TB paru di Distrik Meyado, Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat	2020	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan korelasi antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan TB paru, namun terdapat hubungan korelasi antara sikap dan perilaku pencegahan TB paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TB paru

1. Definisi

TB paru adalah suatu penyakit yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kematian pada orang yang terinfeksi, mudah menyebar ke siapa pun dan sering kali terjadi di paru-paru. (Herawati, 2021). Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini dapat menyebar dari satu individu ke individu lainnya.

TB paru terjadi ketika *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan peradangan pada jaringan paru-paru. TB paru merupakan bentuk penyakit TB yang paling umum, dengan sekitar 80% dari seluruh kasus, sedangkan sisanya sekitar 20% adalah TB yang menyerang organ di luar paru-paru. (Djojodibroto, 2019).

TB paru adalah penyakit menular yang utamanya menginfeksi jaringan paru-paru. TB juga dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya seperti selaput otak (*meninges*), ginjal, tulang, dan kelenjar getah bening. Penyebab utama infeksi ini adalah *Mycobacterium tuberculosis*, sejenis bakteri batang aerobik yang tumbuh dengan lambat, tahan terhadap asam, dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet. (Mertaniasih, 2019).

Dari ketiga definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa TB paru adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Biasanya, penyakit ini menyerang organ paru-paru, tetapi juga dapat menyerang organ lain seperti tulang, selaput otak (*meninges*), ginjal, dan kelenjar getah bening.

2. Penularan TB paru

Mycobacterium dapat menular melalui udara saat seseorang menderita TB paru aktif (dengan hasil tes BTA positif dan hasil foto rontgen positif). Bakteri ini dapat keluar dari paru-paru ke udara ketika penderita berteriak, bersin, batuk, atau bernyanyi. Bakteri ini kemudian tersimpan dalam droplet nuclei, yaitu partikel cairan kecil. Droplet nuclei dapat masuk melalui mulut atau hidung, melewati saluran pernapasan atas, bronkus, dan akhirnya mencapai alveolus di jaringan paru-paru. Di sana, *tubercle bacillus* (nama lain untuk *mycobacterium tuberculosis*) akan berkembang biak. Secara bertahap, bakteri ini akan menyebar ke kelenjar limfe, dan proses ini disebut sebagai infeksi TB primer. Ketika seseorang didiagnosis sebagai penderita infeksi TB primer, *tubercle bacillus* berada di dalam tubuh orang tersebut. Namun, orang yang mengalami infeksi TB primer tidak dapat menularkan penyakit kepada orang lain dan juga tidak menunjukkan gejala penyakit. (Fibriana et al., 2017).

Menurut Widiawati & Puspita (2020) menyatakan bahwa seorang individu yang terjangkit TB paru berpotensi untuk menularkannya

kepada 10-15 orang lainnya, sehingga peluang penularan TB paru kepada setiap kontak adalah sekitar 17%. Penelitian lain juga mengindikasikan bahwa risiko tertular TB paru pada kontak dekat, seperti anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah, dua kali lebih tinggi daripada kontak biasa yang tidak tinggal serumah. (Widiawati & Puspita, 2020).

Deswita & Farlina (2022), menyatakan bahwa seseorang yang terinfeksi penyakit TB paru memiliki beberapa ciri-ciri sebagai metode penularannya, antara lain :

- a. Seseorang yang mengalami batuk berdahak selama lebih dari 2 minggu dan menunjukkan gejala sebagai berikut:
 - 1) Batuk dengan keluar darah.
 - 2) Kesulitan bernapas secara terus-menerus.
 - 3) Mengalami keringat berlebihan pada malam hari tanpa melakukan aktivitas fisik.
 - 4) Mengalami demam selama lebih dari 1 bulan.
 - 5) Mengalami penurunan berat badan, kelelahan, dan kehilangan nafsu makan.
- b. Untuk mendiagnosis penyakit TB paru dapat dilakukan dengan cara:
 - 1) Melakukan pemeriksaan sputum di laboratorium sebanyak 3 kali (pada saat yang berbeda, pagi hari, dan saat yang berbeda) dalam jangka waktu 2 hari.

2) Jika hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil negatif, namun gejalanya mengarah pada penyakit TB paru, dilakukan pemeriksaan foto rontgen paru. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk melihat apakah terdapat kerusakan pada paru-paru yang mungkin disebabkan oleh infeksi kuman TB paru.

3. Etiologi TB paru

Mycobacterium tuberculosis, sejenis mikroorganisme, memiliki bentuk batang dengan panjang antara 1 hingga 4 mm dan ketebalan antara 0,3 hingga 0,6 mm. Mayoritas komponen dari *mycobacterium tuberculosis* terdiri dari lemak/lipid, memungkinkan kuman ini bertahan terhadap keasaman serta sangat tahan terhadap zat kimia dan faktor fisik. Bakteri ini bersifat aerob, artinya mereka menyukai lingkungan yang kaya oksigen. Karenanya, *mycobacterium tuberculosis* biasanya ditemukan di daerah apeks paru-paru yang memiliki kandungan oksigen tinggi. Bagian paru-paru ini menjadi tempat yang optimal bagi perkembangan penyakit *tuberculosis*. (Supriatun & Insani, 2020).

Mycobacterium tuberculosis memiliki karakteristik yang unik, yakni memiliki ketahanan terhadap pencucian warna menggunakan asam dan alkohol, yang sering disebut sebagai basil tahan asam (BTA). Selain itu, bakteri ini juga tahan terhadap zat kimia dan faktor fisik. *Mycobacterium tuberculosis* juga memiliki kemampuan bertahan

dalam kondisi kering dan dingin, bersifat dormant, dan merupakan organisme aerob. (Supriatun & Insani, 2020).

Bakteri TB paru dapat dimusnahkan dengan memanaskan mereka pada suhu 100°C selama 5-10 menit, atau pada suhu 60°C selama 30 menit. Selain itu, mereka juga dapat dinaktifkan dengan menggunakan alkohol dengan konsentrasi 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini dapat bertahan selama 1-2 jam di udara, terutama di tempat yang lembab dan gelap, bahkan bisa bertahan berbulan-bulan. Namun, mereka tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara. Pada tahun 1993, data melaporkan bahwa untuk mencapai 90% kebersihan udara dari kontaminasi bakteri, diperlukan 40 kali pertukaran udara per jam. (Supriatun & Insani, 2020).

- a. Makan makanan yang bergizi seimbang
- b. Menggunakan masker saat berada di tempat ramai dan berinteraksi dengan penderita TB paru, serta menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan.
- c. Menutup mulut saat bersin, batuk, dan tertawa, atau menggunakan tisu untuk menutup mulut. Tisu yang sudah digunakan harus dimasukkan ke dalam plastik dan dibuang ke tempat sampah.
- d. Menghindari membuang dahak atau meludah sembarangan.
- e. Memastikan rumah memiliki ventilasi udara yang baik dengan sering membuka pintu dan jendela agar udara segar dan sinar matahari dapat masuk.

- f. Tidak tidur dalam satu kamar dengan orang lain sampai dokter menyatakan bahwa TB paru yang diderita tidak lagi menular.
- g. Bagi penderita TB paru, disarankan untuk menggunakan masker saat berada di sekitar orang lain, terutama selama tiga minggu pertama pengobatan. Hal ini dapat membantu mengurangi risiko penularan.

4. Pencegahan TB paru

Menurut Sulistiawati (2022) salah satu upaya untuk mencegah TB paru (TB paru) adalah dengan menerima vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*). Di Indonesia, vaksin ini termasuk dalam program imunisasi wajib dan diberikan sebelum bayi berusia 2 bulan. Jika seseorang belum pernah menerima vaksin BCG, disarankan untuk mendapatkannya jika ada anggota keluarga yang menderita TB paru. Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan TB paru adalah sebagai berikut : (Sulistiawati, 2022).

- a. Makan makanan yang bergizi seimbang.
- b. Menggunakan masker saat berada di tempat ramai dan berinteraksi dengan penderita TB paru, serta menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan.
- c. Menutup mulut saat bersin, batuk, dan tertawa, atau menggunakan tisu untuk menutup mulut. Tisu yang sudah digunakan harus dimasukkan ke dalam plastik dan dibuang ke tempat sampah.
- d. Menghindari membuang dahak atau meludah sembarangan.

- e. Memastikan rumah memiliki ventilasi udara yang baik dengan sering membuka pintu dan jendela agar udara segar dan sinar matahari dapat masuk.
- f. Tidak tidur dalam satu kamar dengan orang lain sampai dokter menyatakan bahwa TB paru yang diderita tidak lagi menular.
- g. Bagi penderita TB paru, disarankan untuk menggunakan masker saat berada di sekitar orang lain, terutama selama tiga minggu pertama pengobatan. Hal ini dapat membantu mengurangi risiko penularan.

5. Pengobatan TB paru

Pengobatan TB paru yang disarankan melibatkan kombinasi obat yang diberikan selama 6 bulan. Penggunaan regime kombinasi obat anti TB paru (OAT) dengan dosis tetap (KDT) memiliki efektivitas yang sama dengan penggunaan obat-obatan yang harus diminum secara terpisah. Namun, kepatuhan pasien terhadap pengobatan lebih tinggi pada penggunaan OAT KDT daripada penggunaan obat-obatan terpisah. Oleh karena itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) lebih merekomendasikan penggunaan OAT KDT. (Alisjahbana & Lestari, 2020).

Pengobatan TB paru terdiri dari dua tahap yang harus dijalani secara berurutan. Tahap pertama disebut tahap awal dan tahap kedua disebut tahap lanjutan.

- a. Tahap awal bertujuan untuk mengurangi jumlah kuman TB paru dalam tubuh pasien dan mengurangi pengaruh dari kuman yang mungkin telah menjadi resisten sebelum pasien mulai pengobatan. Pada tahap awal ini, pengobatan TB Paru diberikan setiap hari.
- b. Tahap lanjutan bertujuan untuk mengeliminasi sisa kuman TB paru yang masih ada dalam tubuh, terutama kuman yang bersifat persisten, sehingga pasien dapat sembuh sepenuhnya dan mencegah kekambuhan. Pada tahap lanjutan, pengobatan TB paru dapat diberikan setiap hari dengan dosis harian atau 3 kali per minggu dengan dosis intermiten. (Alisjahbana & Lestari, 2020).

6. Faktor Risiko TB paru

Tim Program TB St Carolus (2017), menyatakan bahwa Orang-orang yang memiliki risiko tinggi terinfeksi dan menderita TB paru adalah mereka yang memiliki kontak erat dengan penderita TB paru yang belum diobati atau tidak menjalani pengobatan yang adekuat, seperti tinggal dalam satu rumah, bekerja di kantor yang sama, dan sejenisnya. Terdapat beberapa kelompok yang memiliki risiko yang lebih tinggi, antara lain :

- a. Kelompok usia yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, termasuk bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia. Kelompok ini lebih rentan terhadap infeksi TB paru dan lebih mungkin mengalami penyakit TB paru aktif.

- b. Individu yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang melemah, seperti penderita diabetes mellitus (kencing manis), penderita gizi buruk, atau yang terinfeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Kondisi ini dapat membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi TB paru dan meningkatkan kemungkinan perkembangan TB aktif.
- c. Perokok. Lebih dari 20% dari kasus TB paru terjadi pada individu yang merokok. Merokok dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga meningkatkan risiko terinfeksi dan mengembangkan TB paru aktif.

7. Komplikasi TB paru

Ramadhani & Fitri (2023), menyatakan komplikasi penyakit TB Paru itu dalam 2 kategori yaitu :

a. Komplikasi Dini

- 1) Pleuritis : Pleuritis adalah peradangan pada lapisan pleura yang melapisi paru-paru. Ini adalah komplikasi dini dari TB paru dimana infeksi menyebar ke selaput paru-paru. Pleuritis dapat menyebabkan nyeri dada yang tajam saat bernapas, batuk, dan kesulitan bernapas.
- 2) Efusi Pleura : Efusi pleura terjadi ketika cairan menumpuk di antara lapisan pleura yang melapisi paru-paru. Efusi pleura dapat terjadi sebagai komplikasi TB paru dan sering kali

merupakan konsekuensi dari pleuritis. Gejalanya meliputi sesak napas, nyeri dada, dan batuk.

- 3) Empiema : Empiema adalah penumpukan nanah di rongga pleura, yaitu area di antara lapisan luar paru-paru dengan lapisan dinding dada bagian dalam. Kondisi ini sering kali terjadi akibat komplikasi infeksi di paru-paru atau pneumonia..
- 4) Laringitis : Laringitis adalah peradangan pada pita suara atau laring. Dalam konteks TB paru, laringitis dapat terjadi sebagai komplikasi saat infeksi TB paru menyebar ke saluran pernapasan atas, termasuk pita suara. Gejalanya meliputi suara serak, nyeri tenggorokan, batuk kering, dan kesulitan berbicara.
- 5) TB usus : TB usus adalah bentuk TB yang mengenai saluran pencernaan, terutama usus halus dan usus besar. Infeksi TB dapat menyebabkan peradangan pada dinding usus dan membentuk ulkus. Gejala yang terkait dengan TB usus dapat mencakup diare berkepanjangan, berat badan turun, kram perut, dan kehilangan nafsu makan.

b. Komplikasi Lanjutan

- 1) Obstruksi Jalan Napas : Obstruksi jalan napas adalah kondisi di mana saluran napas mengalami penyempitan atau penyumbatan, menyebabkan kesulitan bernapas. Dalam konteks TB paru, obstruksi jalan napas dapat terjadi karena

adanya peradangan, pembentukan jaringan parut, atau penumpukan sekret di saluran napas. Hal ini dapat menyebabkan sesak napas, wheezing, dan batuk yang persisten.

- 2) Kor Pulmonale : Kor pulmonale adalah kondisi yang terjadi ketika tekanan darah di arteri paru-paru meningkat akibat kerusakan pada paru-paru atau gangguan pernapasan kronis. Dalam kasus TB paru yang parah, infeksi dan peradangan yang berkelanjutan dapat merusak paru-paru dan menyebabkan tekanan darah tinggi di arteri paru-paru. Gejala yang mungkin muncul termasuk sesak napas, pembengkakan pada kaki atau pergelangan kaki, dan penurunan toleransi terhadap aktivitas fisik.
- 3) Amiloidosis : Amiloidosis adalah kondisi di mana protein abnormal yang disebut amiloid terbentuk dan menumpuk dalam organ-organ tubuh. Dalam beberapa kasus, infeksi TB paru yang berkepanjangan dan merusak jaringan paru-paru dapat menyebabkan amyloidosis paru-paru. Gejalanya meliputi sesak napas, batuk, nyeri dada, dan penurunan fungsi paru-paru.
- 4) Karsinoma Paru : Karsinoma paru atau kanker paru-paru dapat menjadi komplikasi lanjut dari TB paru. Penyakit TB paru yang berkepanjangan atau tidak diobati dengan baik dapat

menyebabkan kerusakan jaringan paru-paru yang signifikan dan meningkatkan risiko perkembangan kanker paru-paru. Gejala karsinoma paru dapat meliputi batuk kronis, darah dalam dahak, penurunan berat badan yang tidak dijelaskan, nyeri dada, dan kelelahan.

- 5) Sindrom Gagal Napas : Sindrom gagal napas adalah kondisi di mana paru-paru tidak mampu memberikan oksigen yang cukup ke dalam aliran darah atau menghilangkan karbon dioksida dengan efektif. Dalam konteks TB paru, sindrom gagal napas dapat terjadi karena kerusakan paru-paru yang parah, obstruksi saluran napas, atau komplikasi lain yang mempengaruhi fungsi pernapasan. Gejala yang terkait meliputi sesak napas yang parah, kelelahan ekstrem, sianosis (warna kulit kebiruan), dan kesulitan bernapas saat beristirahat.

B. Pengetahuan

1. Definisi

Menurut Notoadmojo (2018) pengetahuan yaitu hasil "*tahu*" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengamatan dan penginderaan terhadap suatu objek yang telah dilihatnya. Dan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*) dalam mengetahui sesuatu yang belum pernah diketahui, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh

melalui mata dan telinga. Sedangkan menurut Yin (2018), pengetahuan adalah pemahaman yang dimiliki oleh individu atau kelompok dalam bentuk fakta, konsep, pengalaman, dan keterampilan yang dikembangkan melalui pembelajaran, pengalaman, dan pemecahan masalah.

Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kemampuan individu untuk mengembangkan representasi mental yang akurat tentang suatu objek dan menggunakan representasi tersebut dalam tindakan yang dilakukan terhadap objek tersebut. Pengetahuan juga merupakan hasil dari pengamatan, indraan, dan pembelajaran seseorang terhadap suatu objek atau fenomena. Pengetahuan melibatkan pemahaman fakta, konsep, pengalaman, dan keterampilan yang dikembangkan melalui pembelajaran, pengalaman, dan pemecahan masalah. Pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk tindakan seseorang dan sebagian besar diperoleh melalui penggunaan mata dan telinga untuk mengamati dan mengindra objek di sekitar kita.

Pengetahuan memainkan peran penting dalam pembentukan tindakan. Dengan kata lain, perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya, dan pengetahuan tersebut dapat membentuk perilaku baru, terutama pada orang dewasa dalam domain kognitif. Dalam konteks ini, seseorang pertama kali menerima stimulus berupa informasi tentang upaya pencegahan penyakit TB paru. Hal ini

menghasilkan pengetahuan baru yang kemudian memicu respon internal berupa sikap individu terhadap informasi tersebut mengenai upaya pencegahan penyakit TB paru yang telah diketahui. Pada akhirnya, rangsangan yang berupa informasi tentang upaya pencegahan penyakit TB paru yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya akan menghasilkan respons yang lebih lanjut, berupa tindakan yang berkaitan dengan stimulus atau informasi mengenai upaya pencegahan penyakit TB paru. (Notoatmodjo, 2014).

2. Jenis Pengetahuan

Menurut Budiman & Agus (2013), terdapat dua jenis pengetahuan yang dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- a. Pengetahuan Implisit: Merupakan jenis pengetahuan yang masih tersembunyi dalam bentuk pengalaman seseorang. Pengetahuan ini mencakup faktor-faktor yang tidak dapat diamati secara langsung, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip yang ada dalam diri seseorang.
- b. Pengetahuan Eksplisit: Merupakan jenis pengetahuan yang telah dikodekan dan disimpan dalam bentuk nyata. Pengetahuan ini dapat berupa perilaku nyata yang dapat diamati atau diekspresikan, seperti perilaku kesehatan yang tercermin dalam tindakan konkret.

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2018) pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan, yang meliputi:

a. Tahu (*Knowing*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat pengetahuan ini, termasuk kemampuan mengingat kembali (*recall*) informasi spesifik dari seluruh materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan penjelasan yang akurat tentang objek yang diketahui, serta mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata atau kondisi aktual. Dalam konteks ini, aplikasi dapat merujuk pada penerapan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sejenisnya dalam konteks atau situasi yang berbeda.

a. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk memecah materi atau objek menjadi komponen-komponen yang terkait dalam suatu struktur organisasi, di mana masih terdapat hubungan antara komponen-komponen tersebut.

b. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada kemampuan untuk mengatur atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menciptakan formulasi baru berdasarkan formulasi yang sudah ada.

c. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi melibatkan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditetapkan secara individu atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman & Agus (2018) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan pengetahuan sebagai berikut:

a. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi dan memiliki banyak pengetahuan.

b. Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh melalui pendidikan formal dan nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek yang menyebabkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Informasi baru juga memberikan dasar kognitif baru dalam pembentukan pengetahuan tentang hal tersebut.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan, tradisi, dan status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan mereka. Kebiasaan dan tradisi dapat mempengaruhi pengetahuan tanpa melalui penalaran, sementara status ekonomi dapat mempengaruhi ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.

d. Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh terhadap proses penerimaan pengetahuan oleh individu yang berada di dalamnya. Interaksi dalam lingkungan, baik timbal balik maupun tidak, dapat menjadi pengetahuan bagi setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan memungkinkan individu memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang pengetahuan yang diperoleh saat memecahkan masalah di masa lalu.

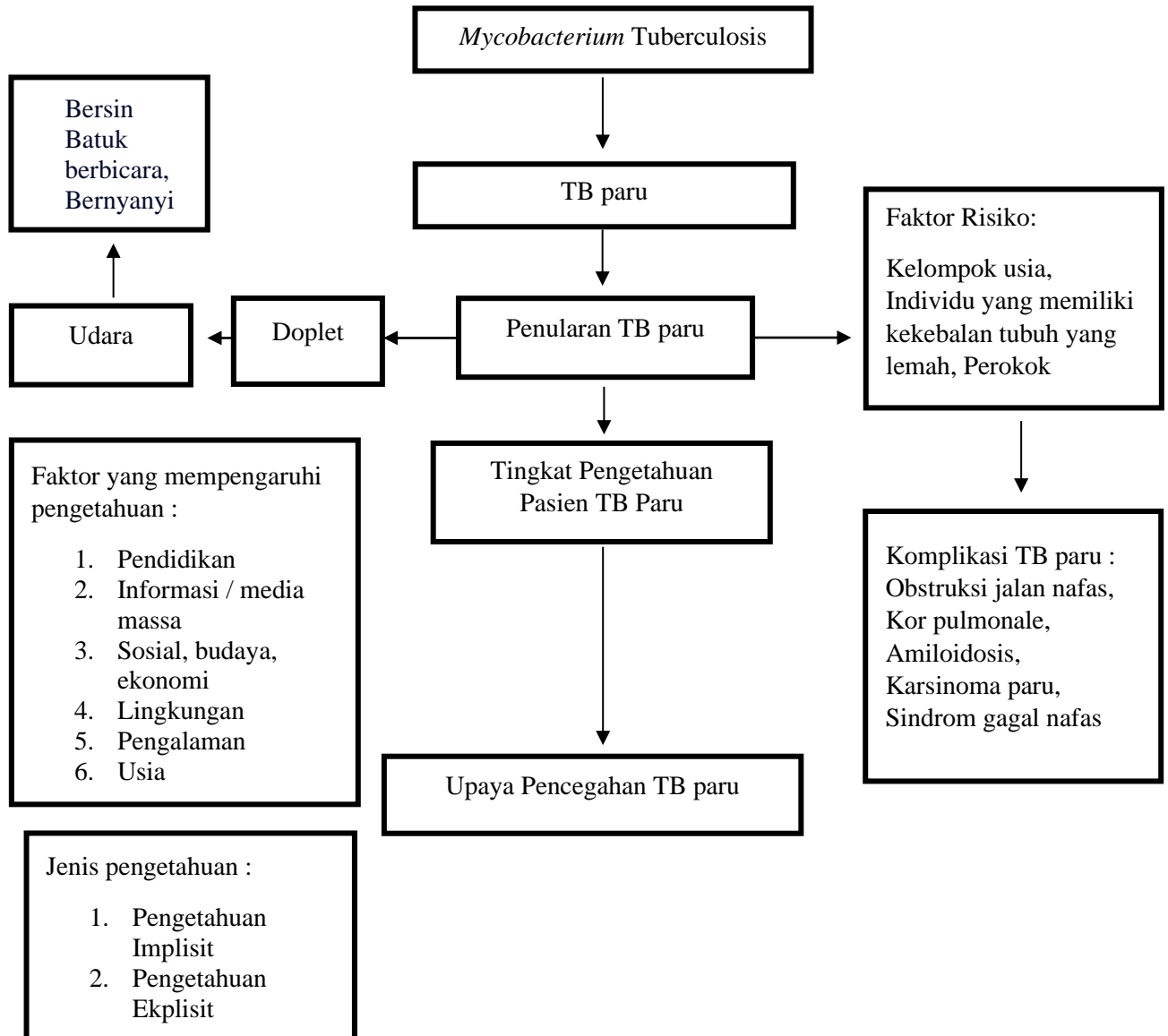
f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, daya tangkap dan pola pikir meningkat, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga semakin baik

C. Kerangka Teori

Bagan 2.1

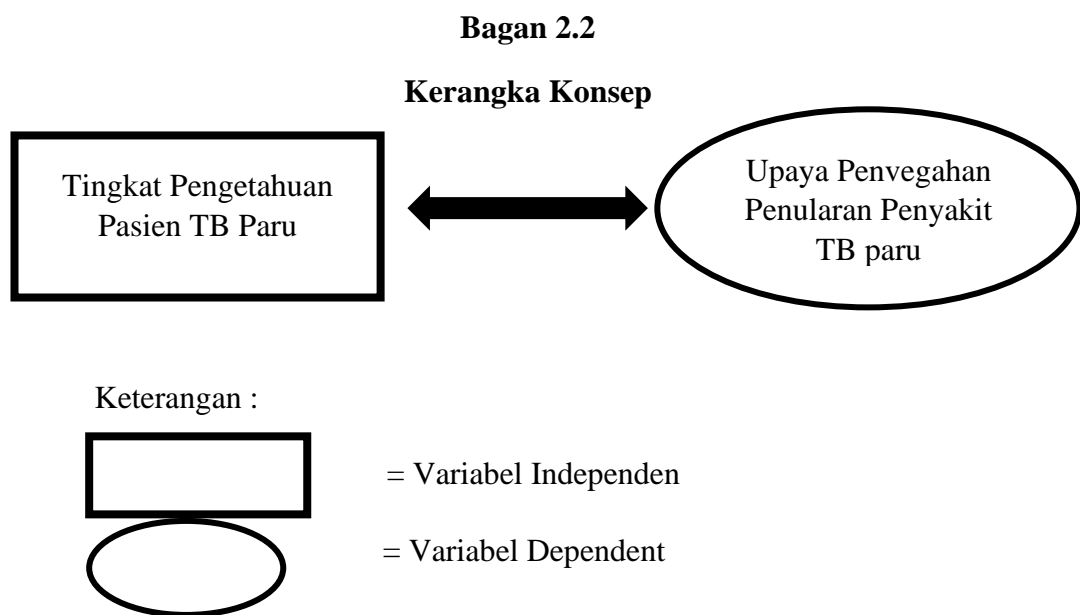
Kerangka Teori



Berdasarkan Teori Herawati (2021), Fibriana Et al., (2017), Supriatun&Insasi (2021), Alisjahbana Et al., (2020) Ramadhani & Fitri (2023), Notoatmodjo (2018), Budiman Et al., (2018) dan Teori Sulistiawati (2022)

D. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diobservasi atau diukur dalam penelitian yang sedang dilakukan. (Notoadmojo, 2018). Dalam penelitian yang bersifat kuantitatif, tujuan utamanya adalah mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan penyakit TB paru. Dalam konteks ini, upaya pencegahan penularan penyakit TB paru menjadi variabel dependen, sedangkan tingkat pengetahuan menjadi variabel independen.



E. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang diajukan untuk diuji kebenarannya melalui proses penelitian. Hipotesis digunakan untuk mengemukakan prediksi atau hubungan antara variabel-variabel yang akan diuji dalam penelitian. Menurut Kristanto (2018) hipotesis merupakan jawaban

sementara terhadap rumusan penelitian masalah yang didasarkan atas teori yang relevan. Teori yang relevan telah disintesiskan pada kerangka berpikir, sehingga berdasarkan uraian pada kerangka berpikir dapat dirumuskan hipotesis. Dalam penelitian kuantitatif, hipotesis yang dicantumkan pada kajian teori merupakan hipotesis alternatif. Seperti yang diketahui, pada uji statistik terdapat hipotesis nol dan hipotesis alternatif. (Kristanto, 2018).

Maka hipotesis dalam penelitian ini adalah

H_0 : Tidak Ada hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru dengan upaya pencegahan TB paru.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian adalah peran penting dalam berkembangnya ilmu pengetahuan. Penelitian dapat membantu manusia menemukan solusi dalam memecahkan masalah dan memperoleh pengetahuan baru. (Masturoh & Nauri, 2018). Jenis penelitian ini ialah kuantitatif, ialah penelitian yang menghubungkan variabel yang satu dengan variabel yang lainnya, kemudian ditentukan secara uji statistik.

Dalam desain penelitian ini, peneliti menggunakan desain *cross-sectional*. Ialah penelitian dalam satu tahapan atau satu periode waktu, hanya meneliti perkembangan dalam tahapan-tahapan tertentu saja. (Siyato & Ali Sodik, 2015). Yang mana pengukuran data variabel independen dan dependen berupa hubungan tingkat pengetahuan pasien TB paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Sriamur dilakukan dengan waktu yang bersamaan. (Masturoh & Nauri, 2018)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi ialah suatu hal yang sangat penting dalam penelitian, karena populasi sumber utama dari informasi. Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek dari penelitian. (Amin et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB paru berjumlah 55 orang

terhitung dari bulan Januari sampai Juli yang melakukan pengobatan TB di Puskesmas Sriamur tahun 2023.

2. Sampel

Sampel adalah wakil atau sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik sesuai dengan peneliti, atau bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian. Penentuan sampel diperlukannya pemahaman yang baik dari peneliti terkait sampling. (Amin et al., 2023). Sampel sebagai unit yang lebih kecil dan bagian dari populasi yang akan digunakan untuk mengumpulkan data dan dilakukan pengamatan atau pengukuran. Keuntungan menggunakan sampel diantaranya lebih hemat biaya, waktu, dan tenaga. (Masturoh & Nauri, 2018). Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 48 responden penderita TB paru di Puskesmas Sriamur tahun 2023, dimana sampel tersebut sudah berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam sampel penelitian ini, sebagai berikut.

Tabel 3.1

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi	Kriteria Eksklusi
Pasien TB paru yang melakukan pengobatan di Puskesmas sriamur	Pasien TB yang mengalami komplikasi
Bersedia menjadi responden	
Dapat berkomunikasi dengan baik.	
Dapat membaca dan menulis.	
Pasien TB paru berusia diatas 17 tahun.	

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *Non-Probability Sampling* atau teknik penarikan sampel tidak acak. Teknik *Non-Probability Sampling* yang digunakan ialah *Total Sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengumpulan sampel bila semua populasi di tempat penelitian dijadikan sampel, digunakan karena jumlah sampel populasi kecil atau peneliti ingin meminimalisir kesalahan. (Siregar et al., 2022).

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan pasien TB paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Sriamur” adapun untuk lokasi penelitian akan dilakukan di Puskesmas Sriamur tersebut yang bertepatan di Jl. Sriamur, No.43, Desa.Sriamur, Kec.Tambun Utara, Kabupaten. Bekasi.

D. Variabel Penelitian

Variabel ialah objek atau orang yang memiliki karakteristik yang bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dalam suatu populasi. Variabel adalah karakteristik yang melekat dan bervariasi antar individunya pada suatu populasi. (Dharma, 2017). Penting bagi seorang peneliti untuk mengetahui bagaimana variabel – variabel dalam suatu penelitian saling terkait satu sama lain. Karena itu penting pula untuk membatasi variabel – variabel untuk mempermudah penjelasan tentang hubungan antara variabel. (Duli, 2019).

1. Variabel Independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain. (Masturoh & Nauri, 2018). Variabel independen pada penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru.
2. Variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. (Masturoh & Nauri, 2018). Variabel dependen pada penelitian ini adalah upaya pencegahan penularan penyakit TB paru.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan petunjuk tentang bagaimana cara suatu variabel diukur. Dengan membaca definisi operasional dalam suatu penelitian, seorang peneliti akan mengetahui ukuran variabel tersebut, sehingga peneliti dapat mengetahui dan menentukan baik buruknya pengukuran variabel tersebut. Karena variabel yang akan diteliti harus jelas apa saja yang akan diukur, variabel harus jelas, bagaimana cara

mengukurnya, apa saja kriteria pengukurannya, instrumen dan skala apa yang akan digunakan dalam penelitian.

Tabel 3.3

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru	Sekumpulan pengetahuan tentang penyakit TB Paru yang diketahui oleh penderita TB Paru.	Kuesioner	- Kurang 17-22 - Cukup,23-28 - Baik 29-34	Ordinal
2	Upaya Pencegahan Penyakit TB paru	Keseharian Pasien TB paru dalam Tindakan pencegahan penularan penyakit TB Paru	Kuesioner	- Kurang Baik 12 - 23 - Baik 24 – 36	Nominal

F. Jenis Data

Menurut Siyato & Ali Sodik (2015), penelitian tidak akan terlepas dari keberadaan data, karna data merupakan sumber informasi untuk memberikan gambaran spesifik mengenai objek penelitian. Data penelitian adalah fakta empirik yang dikumpulkan oleh peneliti untuk menyelesaikan masalah atau menjawab pertanyaan – pertanyaan pada penelitian. Data ini dapat berasal dari berbagai sumber dan dikumpulkan selama proses penelitian dengan berbagai teknik.

1. Data Primer

Data primer, juga dikenal sebagai data baru diperbarui atau data primer, adalah data yang dikumpulkan atau diperoleh peneliti secara

langsung dari sumber data. (Siyato & Ali Sodik, 2015). Observasi, wawancara, dan penyebaran kuesioner adalah beberapa cara peneliti dapat mengumpulkan data primer. Data primer pada penelitian ini adalah warga binaan Puskesmas Sriamur, yang mana metode yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini ialah kuesioner kertas tertulis.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan atau diperoleh peneliti dari berbagai sumber sebelumnya (peneliti sebagai tangan kedua). (Siyato & Ali Sodik, 2015). Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti buku, laporan, jurnal, dan Biro Pusat Statistik (BPS) dan lain – lain. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku, laporan, jurnal, situs resmi dan hasil riset dari kemenkes dan dinkes.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data atau metode pengumpulan data adalah suatu proses yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. (Masturoh & Nauri, 2018). Dalam penelitian, metode pengumpulan data digunakan untuk mengumpulkan data dan kemudian menganalisisnya. Peneliti harus dapat menentukan metode pengumpulan data yang tepat, agar data yang didapatkan dapat menjelaskan populasi penelitian dan unit analisisnya. (Ahyar et al., 2020). Dalam Penelitian kuantitatif secara umumnya metode

yang biasanya digunakan peneliti ialah observasi, wawancara dan observasi. (Dharma, 2017).

Dalam kegiatan penelitian, proses pengumpulan data digunakan untuk mendapatkan data yang diperlukan. Sebelum mengumpulkan data, peneliti harus memastikan bahwa alat ukur yang digunakan valid dan reliabel. Dalam penelitian ini, kuesioner adalah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data. yaitu metode pengumpulan data dengan cara memberikan daftar pernyataan atau pertanyaan tertulis dan diberikan dengan opsi untuk memilih jawaban, (Dharma, 2017).

1. Langkah pertama diawali dengan proses perizinan penelitian, peneliti mengajukan surat rujukan izin penelitian dari pihak kampus STIKes Medistra Indonesia untuk Kesbangpol.
2. Peneliti menyerahkan dan mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada pihak Kesbangpol
3. Setelah mendapatkan izin penelitian dari Kesbangpol, peneliti meminta surat pengantar izin penelitian dari pihak Kampus STIKes Medistra Indonesia untuk pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi.
4. Peneliti menyerahkan surat pengantar permohonan penelitian dari kampus STIKes Medistra Indonesia beserta surat pengantar dari Kesbangpol kepada pihak dinas kesehatan Kabupaten Bekasi.
5. Setelah mendapatkan izin penelitian dari Dinas kesehatan Kabupaten Bekasi, peneliti meminta surat pengantar izin penelitian dari pihak kampus STIKes Medistra Indonesia untuk pihak Puskesmas Srijamur.

6. Peneliti menyerahkan surat pengantar permohonan penelitian dari kampus STIKes Medistra Indonesia beserta surat pengantar Kesbangpol dan surat pengantar dari dinas kesehatan Kabupaten Bekasi kepada pihak Puskesmas Sriamur.
7. Peneliti mendapatkan izin dari pihak Puskesmas Sriamur untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
8. Peneliti mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian
9. Peneliti melakukan pendekatan kepada responden dan memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian kepada responden, jika responden bersedia maka selanjutnya responden diminta untuk menandatangani lembaran *informed consent*.
10. Peneliti memberikan lembaran kuesioner kepada responden untuk diisi, dan jika tidak ada yang mengerti biasa ditanyakan kepada peneliti.
11. Setelah pertanyaan dalam kuesioner dijawab, maka peneliti mengumpulkan data dan mengucapkan terimakasih kepada responden yang sudah mengisi jawaban tersebut.
12. Peneliti mengumpulkan data penelitian untuk diolah dan dianalisis

H. Instrumen Penelitian

Menyusun instrumen merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian. (Dr. Sandu Siyoto & M. Ali Sodik, 2015). Peneliti menggunakan instrumen penelitian untuk mengamati, mengukur, atau menilai fenomena. Data yang diperoleh dari pengukuran kemudian

dianalisis dan digunakan sebagai bukti penelitian. Oleh karena itu, instrument adalah komponen penting dari suatu penelitian. (Ahyar et al., 2020).

Instrumen yang digunakan oleh penelitian ini adalah kuesioner, kuesioner ialah metode pengumpulan data, dan alat yang digunakan disebut sesuai dengan nama metodenya. Lembaran angket dapat terdiri dari sejumlah pertanyaan tertulis dengan tujuan mendapatkan informasi dari responden tentang pengalaman dan pengetahuan mereka. (Dr. Sandu Siyoto & M. Ali Sodik, 2015). Variabel yang akan diukur oleh peneliti ialah tingkat pengetahuan pasien TB paru dan upaya pencegahan penularan TB paru.

1. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Pasien TB paru

Kuesioner tingkat pengetahuan pasien TB paru yang akan digunakan pada penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya. Yaitu oleh (Juni hartati, 2019). Kuesioner ini berisi 17 pertanyaan, namun kuesioner tentang tingkat pengetahuan pasien TB paru ini sedikit di modifikasi oleh peneliti dan akan dilakukan uji validasi dan rehabilitasi kembali.

Keterangan:

- a. Jika pertanyaan positif, responden menjawab benar diberi nilai 2, dan jika salah diberi nilai 1.
- b. Jika pertanyaan negatif, responden menjawab benar diberi nilai 1, dan jika salah diberi nilai 2.

Tabel 3.4
Pertanyaan Positif dan Negatif Tingkat Pengetahuan
Pasien TB Paru

Variabel	Aspek yang diukur	No. Item/ Pertanyaan	Jumlah item/pertanyaan
Tingkat pengetahuan pasien TB paru	Positif	2,3,5,6,7,8,9,11,,13,14,15,16,17,	13
	Negatif	1,4,12	3

2. Kuesioner Upaya Pencegahan Penularan TB paru

Kuesioner upaya pencegahan penularan TB paru yang akan digunakan pada penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya. Yaitu oleh (Ns. Gusman Virgo et al., 2021). Kuesioner ini berisi 12 pertanyaan, namun kuesioner tentang upaya pencegahan penularan TB paru ini sedikit di modifikasi oleh peneliti dan akan dilakukan uji validasi dan rehabilitasi kembali.

Keterangan:

- Baik = 24-36
- Kurang baik = 12 – 23

Tabel 3.5
Skor Kuesioner Upaya Pencegahan Penularan TB paru

Variabel	Pertanyaan	Sekor			Keterangan (Rentang)
		A	B	C	
Upaya Pencegahan Penularan TB Paru	1	2	3	1	Baik = 24 - 37 Kurang baik = 12- 23
	2	3	2	1	
	3	3	2	1	
	4	1	2	3	
	5	2	3	1	
	6	3	2	1	
	7	3	1	2	
	8	2	3	1	
	9	1	2	3	
	10	1	3	2	
	11	3	2	1	
	12	3	2	1	

I. Uji Validasi dan Uji Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah syarat mutlak bahwa suatu alat ukur dapat digunakan atau tidak dalam penelitian. Tujuan dari uji validitas ini adalah untuk mengetahui seberapa banyak item pertanyaan yang valid atau tepat dan sesuai dengan subjek penelitian. Nilai r hitung (*Pearson Correlation*) dan nilai r tabel dibandingkan dalam uji validitas ini. Nilai r hitung ini akan menunjukkan validitas item pertanyaan dalam penelitian. (Budi Darma, 2021).

Kriteria uji validitas menyatakan bahwa H_0 ditolak jika r hitung lebih besar dari tabel, dan H_0 diterima jika r hitung lebih rendah dari

tabel, sehingga instrumen dinyatakan valid. Sebaliknya, jika r hitung lebih kecil dari tabel, maka H_0 diterima, sehingga instrumen tidak valid. (Budi Darma, 2021).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas mengukur seberapa konsisten sebuah pengukuran apabila digunakan kembali atau berulang kali. Untuk menilai reliabilitas, nilai *Cronbach's Alpha* dibandingkan dengan tingkat/taraf signifikansi yang digunakan. Taraf signifikansi umumnya adalah 0,5, 0,6, dan 0,7, tergantung pada kebutuhan penelitian. (Budi Darma, 2021).

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini dilakukan pada 24 responden di Wilayah Puskesmas Mustika Jaya.

1) Kuesioner Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru.

Uji validitas variabel tingkat pengetahuan pasien TB paru sebesar 20 pertanyaan. terdapat 17 pertanyaan dinyatakan valid, dan 3 pertanyaan (3,10 dan 17) dinyatakan tidak valid karena r hitung (*Corrected Item-Total Correlation*) $< r$ tabel. dengan pernyataan yang sudah valid di dapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0.972. Dari 20 pernyataan dalam kuesioner ini.

2) Kuesioner Upaya Pencegahan Penularan TB Paru.

Uji validitas variabel upaya pencegahan penularan TB paru sebesar 12 pertanyaan. terdapat 12 pertanyaan tersebut dinyatakan valid semua karena r hitung (*Corrected Item-Total Correlation*) $>$

r tabel. dengan pernyataan yang sudah valid di dapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,782 Dari 12 pernyataan dalam kuesioner ini.

J. Pengelolaan Data

1. *Editing*

Editing ialah proses pemeriksaan data yang dikumpulkan dari responden dalam penelitian dilakukan, proses ini memastikan bahwa data tersebut dapat dibaca, relevan, dan lengkap. Jika dalam proses ini ditemukan isi data ada kesalahan atau tidak lengkap maka harus dilakukan pengumpulan data kembali. (Masturoh & Nauri, 2018).

2. *Coding*

Cara mengubah data yang sebelumnya dari bentuk huruf ke angka atau numerik.

Table 3.6

***Coding* Tingkat Pengetahuan**

Kode	Pengetahuan tentang TB paru
1	Pengetahuan kurang
2	Pengetahuan cukup
3	Pengetahuan baik

Table 3.7

***Coding* Upaya Pencegahan Penularan TB paru**

Kode	Upaya pencegahan TB paru
1	Kurang baik
2	Baik

3. *Processing*/Pemrosesan Data

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-entry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan menggunakan IBM SPSS (*Statistical Program for Social Science*) versi 26.0 untuk windows.

4. *Cleaning*/Pembersihan Data

Mengecek kembali data yang sudah *di-entry* dan dianalisis, dengan mendeteksi missing data. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita *meng-entry* ke computer. Pada *cleaning* peneliti dapat dilakukan dengan melihat ada atau tidaknya data yang hilang. *Cleaning* data dilakukan untuk pengoreksian pada data yang sudah dilakukan pengkodean maupun yang sudah *di-entry* dan diseleksi dari kesalahan dan dilakukan kebersihan yang mengalami kesalahan.

K. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui karakteristik satu variabel penelitian. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi Tingkat pengetahuan pasien TB paru tentang TB paru, dan upaya pencegahan penularan TB paru.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel independen (bebas) dan variabel dependent (terikat). Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan Tingkat pengetahuan pasien TB paru TB paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Sriamur tahun 2023. Teknik analisa data bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*. Proses analisa data dilakukan dengan menggunakan aplikasi *software statistik* berbasis komputer.

L. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian terutama dalam bidang kesehatan khususnya ilmu keperawatan sangat penting untuk mempertahankan etik penelitian, Karena hampir 90% subjek atau responden dalam penelitian ilmu keperawatan adalah manusia, peneliti harus memahami etika penelitian. Jika hal ini tidak dilakukan, peneliti akan melanggar hak-hak *otonomi* manusia. (Nursalam, 2015). Hal ini untuk menjaga hak-hak responden dan hanya menampilkan informasi yang hanya diperlukan saja.

1. *Informed Consent*

Informed consent ialah suatu bentuk persetujuan antara kedua belah pihak yaitu peneliti dengan responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden yang bertujuan agar subjek atau responden

dapat mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Jika responden bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Sebaliknya, jika responden tidak bersedia, maka tidak perlu mengisi lembar persetujuan tersebut dan peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berkaitan dengan responden tersebut. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset nanti.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam penggunaan subjek penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberi keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek atau responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Puskesmas Sriamur merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang bertepatan di wilayah kecamatan Tambun Utara. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sriamur terdiri dari 77.853 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebesar 39,477 jiwa, dan jumlah penduduk perempuan sebesar 38,376 jiwa.

Puskesmas Sriamur memiliki luar wilayah kerja sebesar 5.375.320 km² dengan luas daratan 869,02 Ha dan luas persawahan 2572,08 Ha. Puskesmas Sriamur mempunyai 5 desa sebagai wilayah kerjanya, yang terdiri dari Desa Sriamur, Sukamukti, Srijaya, Srimahi, dan desa Satria mekar. Puskesmas Sriamur juga memiliki 53 Posyandu, 216 RT, dan 83 RW.

2. Visi dan Misi Puskesmas Sriamur

a. Visi

Terwujudnya masyarakat sehat dan mandiri di wilayah Puskesmas Sriamur.

b. Misi

- 1) Meningkatkan kompetensi SDM Puskesmas Sriamur.
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang efektif dan responsif.

- 3) Meningkatkan kemitraan lintas sektoral untuk perbaikan indeks kesehatan.
- 4) Meningkatkan kemandirian, partisipasi, dan akses kesehatan masyarakat.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Adapun distribusi frekuensi Tingkat pengetahuan serta distribusi frekuensi upaya pencegahan TB paru di Puskesmas Sriamur 2023 dapat dilihat pada tabel berikut.

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien TB paru tentang penyakit TB paru di Puskesmas Sriamur.

Tabel 4.1

Mengetahui Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru tentang penyakit TB paru di Puskesmas Sriamur.

Pengetahuan	Frekuensi	Peresentase (%)
Kurang	11	22,9
Cukup	11	22,9
Baik	26	54,2
Total	48	100

(Sumber Hasil : Pengolahan Data Statistik Oleh Muhamad Fikri Desember 2023)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui dari 48 responden (100%) di Puskesmas Sriamur mayoritas memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 26 responden (54,2%).

- b. Mengetahui upaya pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Sriamur.

Tabel 4.2
Mengetahui upaya pencegahan penularan TB paru di
Puskesmas Sriamur.

Pencegahan	Frekuensi	Peresentasi(%)
Kurang baik	22	45,8
Baik	26	54,2
Total	48	100

(Sumber Hasil : Pengolahan Data Statistik Oleh Muhamad Fikri Desember 2023)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui dari 48 responden di Puskesmas Sriamur upaya pencegahan penularan TB Paru mayoritas dalam kategori baik sebanyak 26 responden (54,2%).

2. Analisa Bivariat

- a. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan pasien TB paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Sriamur Tahun 2023.

Tabel 4.3
Menganalisis hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien TB
Paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru di
Puskesmas Sriamur Tahun 2023.

Tingkat Pengetahuan	Upaya pencegahan penularan TB paru						P valume
	Kurang baik		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	10	20,8	1	2,1	11	22,9	0,000
Cukup	9	18,8	2	4,2	11	22,9	
Baik	3	6,3	23	47,9	26	54,2	
Total	22	45,8	26	54,2	48	100	

(Sumber Hasil : Pengolahan Data Statistik Oleh Muhamad Fikri Desember 2023)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 48 responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik dengan upaya pencegahan penularan TB Paru baik sebanyak 23 responden (47,9%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan upaya pencegahan penularan TB Paru baik sebanyak 2 responden (4,2%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan upaya pencegahan penularan TB Paru Baik sebanyak 1 responden (2,1%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan upaya pencegahan penularan TB Paru kurang baik sebanyak 10 responden (20,8%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan upaya pencegahan penularan TB Paru kurang baik sebanyak 9 responden (18,8%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan upaya pencegahan penularan TB Paru kurang baik sebanyak 3 responden (6,3%).

Berdasarkan analisa statistic dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* (0,000) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H_0 ditolak artinya ada hubungan tingkat pengetahuan TB paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Srijamur Tahun 2023.

C. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru tentang penyakit TB paru di Puskesmas Srijamur.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Srijamur diketahui bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden terhadap TB paru memiliki pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak sebanyak 26 responden dengan persentase (54,2%). Pengetahuan dalam penelitian ini adalah responden mampu mengetahui tentang penyakit TB paru meliputi pengertian, gejala, faktor risiko, cara pencegahan.

Berdasarkan analisa peneliti pengetahuan responden dalam kategori baik dikarenakan pihak puskesmas sangat komunikatif kepada pasien pada setiap kunjungan control, sehingga responden sudah mengetahui dan memahami penyakit TB Paru. Pihak Puskesmas sering mengadakan sosialisasi dan penyuluhan terkait TB paru kepada masyarakat, dengan demikian membantu masyarakat memahami penyakit TB paru.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmah et al., (2023), didapatkan dari 102 responden yang memiliki tingkat pengetahuan TB paru dalam kategori baik sebesar (46,1%) atau 47 responden. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Isranugraha et al., (2021), didapatkan hasil responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 196 responden (51,3%). Pengetahuan merupakan hasil dari rasa penasaran seseorang yang ingin mengetahui

melalui penginderaan dan pendengaran terhadap objek tertentu. (Donsu, 2019). Pengindraan dan pendengaran yang baik, maka akan meningkatkan pemahaman terhadap suatu informasi. Memahami merupakan suatu kemampuan seseorang dalam menjelaskan suatu informasi yang sudah diperoleh dan dapat diaplikasikan dengan benar.

Berdasarkan observasi lapangan oleh peneliti, mayoritas responden memiliki handphone android, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang dimiliki responden bersumber dari handphone yang dimilikinya. Aplikasi yang ada di handphone tersebut seperti google, tiktok, instagram dan media lainnya. selain itu informasi juga bisa didapatkan dari TV, buku, majalah, koran dan media cetak lainnya, dimana semuanya dapat memberikan kemudahan responden untuk mengakses informasi lebih banyak. Menurut Harahap (2022) dalam teori peneliti ini sumber informasi sangat mudah diperoleh, mulai dari teman sebaya, buku-buku, film, video, bahkan bisa mengakses melalui internet.

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat terkait TB Paru. Sehingga responden dan lingkungan sekitar dapat bekerjasama untuk mencegah terjadinya TB Paru. Semakin banyaknya masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang TB Paru, semakin berkurangnya angka kejadian TB Paru di lingkungan setempat, khususnya di wilayah Puskesmas Srijamur.

2. Upaya pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Sriamur.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sriamur diketahui bahwa responden memperoleh hasil yang baik, yaitu 26 responden dengan persentase 54,2%, yang berarti bahwa sebagian besar responden sudah memiliki upaya pencegahan penularan yang baik.

Menurut analisa peneliti Upaya pencegahan penularan yang baik dari responden dapat dilihat dari jawaban dari setiap pertanyaan yang diberikan. Dimana responden sudah melakukan teknik batuk dan bersin yang benar, memakai masker jika keluar rumah serta membuangnya ketempat sampah. Selain itu, responden setiap hari selalu membersihkan rumah, membuka jendela agar matahari masuk kerumah, dan menjemur peralatan yang perlu dijemur agar terkena matahari seperti kasur dan bantal. Responden juga melakukan olahraga setiap pagi supaya badan tetap segar. Ketika waktunya kontrol tiba, responden selalu tepat waktu datang ke puskesmas, dan tidak pernah membeli obat luar selain dari puskesmas.

Penelitian ini sejalan dengan Hidayah (2022), didapatkan hasil dari 30 responden, sebanyak 18 responden (60%) upaya pencegahan penularan TB Paru pada responden dalam kategori baik. Selain itu, hasil menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 23 responden (76,7%). Dengan demikian, pengetahuan yang dimiliki responden dapat memberikan dampak buruk dalam kehidupan sehari-harinya, dimana responden sudah menerapkan segala upaya

untuk melakukan pencegahan penularan TB Paru. Penelitian ini juga sejalan dengan Fawwaz et al., (2022), dari 65 responden terdapat 41 responden (63%) yang memiliki pencegahan penularan TB Paru dalam kategori baik.

Upaya pencegahan penularan TB Paru dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu pengetahuan. Pengetahuan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan respon seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi juga tingkat pemahaman dan upaya seseorang untuk melakukan pencegahan penularan TB Paru. Sebaliknya, semakin rendah pengetahuan, maka akan semakin sulit seseorang untuk melakukan upaya pencegahan penularan TB Paru.

Upaya pencegahan penularan TB Paru sangat dipengaruhi oleh pengetahuan responden terhadap hal yang berhubungan dengan TB Paru. Pengetahuan yang dimiliki responden akan berguna dalam menentukan bagaimana mereka melakukan upaya pencegahan penularan di lingkungan rumahnya. Dengan demikian, angka pengidap dan tertular TB Paru di lingkungan tersebut dapat diminimalisir.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Sriamur Tahun 2023.

Berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan dari total 48 responden yang ambil di puskesmas Sriamur tahun 2023 bahwa

responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik dengan upaya pencegahan penularan TB Paru baik sebanyak 23 responden dengan persentase (47,9%), kemudian responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan upaya pencegahan penularan TB Paru baik sebanyak 2 responden (4,2%), dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan upaya pencegahan penularan TB Paru Baik sebanyak 1 responden (2,1%),

Hasil analisa yang sudah didapat akan dilakukan pengujian data untuk mengetahui hubungan antar tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB. Uji bivariat ini menggunakan uji chi square dengan Tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) hasil uji Chi-Square diperoleh *p-value* (0,000) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H0 ditolak artinya ada Hubungan Tingkat Pengetahuan TB Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Sriamur Tahun 2023.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Lerenggam et al., (2021), didapatkan bahwa responden mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik dengan upaya pencegahan penularan TB paru baik sebanyak 34 responden (38,6) hasil *P-Value* sebesar 0,000 ($P < 0,05$), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan tuberculosis paru di desa Bantane Kecamatan Rainis Kabupaten Kepulauan Talaud. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Fawwa et al., (2022) dengan

sebanyak 65 responden (100%), mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan upaya pencegahan penularan baik sebanyak 22 responden (33%), dengan *P-Value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pencegahan penularan tuberculosis paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto. Berdasarkan beberapa hasil penelitian di atas semakin menguatkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik pula upaya seseorang dalam melakukan upaya pencegahan penularan tuberculosis paru.

Hasil dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh rahmadhani kaban et al., (2023), dalam penelitiannya dari 43 responden mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan buruk dengan perilaku pencegahan TB buruk sebanyak 24 responden (55,8%). dikarenakan responden tidak menerapkan pola hidup yang baik, dapat diketahui bahwa perilaku yang buruk sangat mempengaruhi penularan TB paru karena responden tidak memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik. Menurut Gero S, et al., (2017 dalam Yanti, 2021), tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan perilaku kesehatan yang buruk dan mendorong penularan penyakit tersebut.

Menurut analisa peneliti, Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang penting dalam memberikan dorongan kepada seseorang untuk melakukan suatu hal. Karena perilaku manusia untuk menjaga kesehatan pada dirinya tergantung oleh pengetahuannya. Tingkat

pengetahuan yang baik dapat membantu dalam upaya pencegahan penularan TB Paru. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa individu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang TB Paru cenderung lebih mampu mengenali penularan penyakit TB paru, dan akan mengambil tindakan pencegahan yang tepat, seperti makan-makanan yang bergizi, menggunakan masker, menutup mulut saat bersin dan batuk, menghindari membuang dahak sembarangan, berolahraga dan memastikan rumah selalu bersih.

Berdasarkan teori dalam penelitian ini, Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan memainkan peran penting dalam pembentukan tindakan. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya, dan pengetahuan tersebut dapat membentuk perilaku baru, terutama pada orang dewasa dalam domain kognitif. Hal ini menghasilkan pengetahuan baru yang kemudian memicu respon internal berupa sikap individu terhadap informasi tersebut mengenai upaya pencegahan penyakit TB paru yang telah diketahui. Pada akhirnya, rangsangan yang berupa informasi tentang upaya pencegahan penyakit TB paru yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya akan menghasilkan respons yang lebih lanjut, berupa tindakan yang berkaitan dengan stimulus atau informasi mengenai upaya pencegahan penyakit TB paru.

Menurut Sulistiawati (2022) salah satu upaya untuk mencegah TB paru adalah dengan menerima vaksin BCG (*Bacillus Calmette-*

Guerin). Makan makanan yang bergizi seimbang Menggunakan masker saat berada di tempat ramai dan berinteraksi, serta menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan, menutup mulut saat bersin, batuk, dan tertawa, menghindari membuang dahak atau meludah sembarangan. memastikan rumah memiliki ventilasi udara yang baik dengan sering membuka pintu dan jendela agar udara segar dan sinar matahari dapat masuk. Hal ini dapat membantu mengurangi risiko penularan.

Dalam penelitian ini ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan upaya pencegahan penularan TB Paru kurang baik sebayar 3 responden (6,3%). Menurut asumsi peneliti hal tersebut dikarenakan kurangnya kesadaran, ketertarikan merasa tidak penting dan beranggapan bahwa penularan TB paru tersebut hanyalah hal sepele yang tidak perlu dikhawatirkan. Pada saat peneliti memberikan kuesioner kepada penderita TB, peneliti menemukan ada salah satu responden yang membuka masker, di mana menggunakan masker tersebut merupakan salah satu upaya pencegahan penularan TB paru. Dalam hal ini tenaga kesehatan dan keluarga harus selalu memberikan informasi dan perhatian pada penderita TB paru, agar terciptanya kesadaran dalam pencegahan penularan tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan Majara et al., (2018), faktor lain yang mempengaruhi peningkatan jumlah penderita penyakit TB Paru maka setiap penderita TB Paru harus melakukan pencegahan dari diri sendiri dengan melakukan hidup sehat seperti, membersihkan

lingkungan dan rumah, mengkonsumsi makanan yang bersih dan teratur, tidur tepat waktu dan melakukan olahraga secara rutin. Adapun tindakan agar orang lain terhindar dari penularan TB Paru maka penderita TB Paru saat batuk atau bersin harus menutup mulut dengan sapu tangan sehingga virus dan kuman tidak menyebar kepada orang lain melalui udara serta membuang dahak tidak sembarangan.

Dalam Penelitian ini juga ada responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan upaya pencegahan penularan TB Paru baik sebanyak 1 responden (2,1%). Menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan adanya dukungan keluarga yang membantu responden dalam melakukan upaya pencegahan penularan. Keluarga akan berperan dalam memberitahu dan mengingatkan tentang pencegahan tb paru walaupun pengetahuan pasien kurang, seperti memakai masker, mengkonsumsi makanan bergizi dan menyediakan tempat untuk membuang dahak pasien.

Penelitian ini sejalan dengan hasil Pati kaka et al., (2021), Proses pembentukan sikap dapat terjadi karena adanya rangsangan, seperti pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan penyakit TB paru. Rangsangan tersebut menstimulasi diri keluarga untuk memberikan respon, dapat berupa sikap yang baik atau tidak, dan akhirnya akan diwujudkan dalam perilaku. Dengan sikap yang baik yang dimiliki keluarga dapat menurunkan angka kejadian penularan penyakit

tuberkulosis, sikap yang dimiliki responden tersebut karena karena ada pengalaman pribadi, dan faktor-faktor lainnya.

Menurut Ningsih et al., (2022) tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan perilaku kesehatan yang buruk dan mendorong penularan penyakit tersebut. Salah satu faktor penting dalam keberhasilan upaya pencegahan penularan TB paru adalah tingkat pengetahuan tentang upaya pencegahan penularan TB paru. Responden dengan pengetahuan yang baik akan terus berupaya melakukan yang terbaik agar tidak menularkan penyakit yang dideritanya kepada orang lain, karna tentu saja akan berbahaya jika seseorang memiliki pengetahuan yang kurang terkait TB Paru, dimana seseorang akan cenderung acuh terhadap kesehatan yang dialaminya, dan akan melakukan hal-hal yang bisa membahayakan kesehatan orang yang ada didekatnya, seperti batuk dan buang air liur sembarangan.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam melakukan penelitian ini, hal ini disebabkan karena ada beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini, diantaranya sebagai berikut :

1. Peneliti kesulitan dalam hal waktu, karna peneliti harus mengatur waktu yang tetap karena selalu terkendala oleh jam waktu perkuliahan.

2. Peneliti tidak menganalisis karakteristik usia, Pendidikan dan pekerjaan, hanya menganalisa hubungan tingkat pengetahuan pasien TB paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru.
3. Peneliti tidak menganalisis hubungan antara karakteristik terhadap upaya pencegahan penularan TB paru.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah peneliti lakukan dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Sriamur Tahun 2023” dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan pasien TB Paru di Puskesmas Sriamur menunjukkan bahwa mayoritas dalam kategori baik.
2. Upaya pencegahan yang dimiliki pasien TB Paru di Puskesmas sriamur menunjukkan bahwa mayoritas dalam kategori baik.
3. Hasil uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh *P-Value* dengan hasil $(0,000) < \text{nilai } \alpha (0,05)$. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya ada Hubungan Tingkat Pengetahuan TB Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Sriamur Tahun 2023.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh beberapa saran yang dapat dipertimbangkan bagi setiap pihak yang terkait, antara lain.

a. Bagi Responden

Responden yang memiliki pengetahuan baik dengan upaya pencegahan baik diharapkan agar selalu menerapkan dalam kehidupan

sehari-harinya, dan untuk responden yang pengetahuan yang kurang baik, dan cukup agar selalu mencari informasi mengenai penyakit TB paru, sehingga angka penularan menurun.

b. Bagi Tempat Penelitian

Bagi tempat penelitian yaitu puskesmas merupakan Fasilitas utama diharapkan selalu memberikan informasi dan mengadakan penyuluhan kesehatan mengenai upaya pencegahan penularan TB paru.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini sedikit bisa digunakan untuk digunakan menjadi sumber teori di bidang keperawatan medikal bedah. Peneliti selanjutnya semoga bisa meneliti lebih luas lagi mengenai Penularan TB paru bukan hanya upaya saja, tapi bisa di tambahkan dengan faktor – faktor yang lainnya.

d. Bagi institusi

Penelitian ini dapat dimanfaatkan menjadi bahan atau referensi ilmiah dan teoritis terkait bidang ilmu keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, H., Andriani, H., & Sukmana, D. J. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Pustaka Ilmu.
- Akbar, H., Rizki Fauzan, M., Royke Calvin Langingi, A., & Darmin. (2021). PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM PENINGKATAN PENGETAHUAN PENDERITA TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOPUYA Health Education in Improving the Knowledge of Patient with Tuberculosis in the Working Area of Mopuya Health Center. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Terpadu*, 1(1).
- Alisjahbana, B. H. P., & Lestari, B. W. (2020). *Diagnosis dan Pengelolaan Tuberkulosis*. Unpad Press.
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian. *Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 14(1). <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/pilar/article/view/10624/5947>
- Budi Darma. (2021). *Statistik penelitian Menggunakan SPSS (Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Regresi Linier Sederhana, Regresi Linier Berganda, Uji t, Uji F, R2)*. guepedia.
- Budiman, R., & Agus. (2018). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.
- Deswita, M. A. R., & Farlina, M. (2022). *Kenali TBC Pada Anak dan Tatalaksananya*. Adanu Abimata.
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Menyelesaikan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. CV Trans Info Media.
- Dinkes Jawa Barat. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2021*.
- Dinkes Kab, B. (2021). *Profil kesehatan kabupaten bekasi 2021*.
- Dinkes Kabupaten Bekasi. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi 2022*.
- Djojodibroto, D. (2019). *Respirologi (Respiratory Medicine)* (Edisi 3). EGC.
- Donsu, J. D. T. (2019). *Psikologi Keperawatan*. Rineka Cipta.
- Dr. Sandu Siyoto, S. M. K., & M. Ali Sodik, M. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Vol. 1). literasi media publishing.
- Duli, N. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Deepublish. https://www.google.co.id/books/edition/_/A6fRDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Fawwa, F., Susanto, A., & Sukmaningtyas, W. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (Bkpm) Purwokerto. *Jurnal Sehat Mandiri*.
- Fawwaz, F., Susanto, A., & Sukmaningtyas, W. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (Bkpm) Purwokerto. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(2).

- Febriani Robeka Wanma, Pambuka Putra, K., & Weynand Nusawakan, A. (2020). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2).
- Fibriana, L. P., Siyoto, S., Nuswantari, A. T., & Rohana, I. R. (2017). *Promosi Kesehatan & Pendidikan Kesehatan*. Media Nusa Creative.
- Harahap, L. J. (2022). Hubungan sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di desa sorimanaon. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Darmais*, 1(1).
- Herawati, M. H. (2021). *Alternatif Penanggulangan Tuberkulosis (TBC): Wilayah Indonesia di Luar Sumatra dan Jawa-Bali*. LIPI Press.
- Hidayah, M. S. (2022). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dengan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pasien Tuberkulosis Paru*.
- Isranugraha, A., The, F., & Nur, A. (2021). Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya Pencegahan penyakit tb paru di puskesmas kalumata. *Kieraha Medical Journal*, 3(1).
- Juni hartati. (2019). *Hubungan pengetahuan dan self efficacy pasien tb raru dengan pencegahan penularan TB wilayah kerjas puskesmas Kota Bangkit tinggi 2019*.
- Kemkes. (2021). *Profil kesehatan indonesia 2021*.
- Kemkes. (2022). *Deteksi TBC Capai Rekor Tertinggi di Tahun 2022*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/23033100001/deteksi-tbc-capai-rekor-tertinggi-di-tahun-2022.html>
- Kristanto, V. H. (2018). *Metodologi Penelitian Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Alfabeta.
- Lerenggam, F., Berhimpong, M., & Pongoh, L. (2021). Hubungan Pengetahuan Denganpencegahan Penyakit Tuberkulosis Parudi Puskesmas Rainis Kecamatan Rainiskabupaten Kepulauan Talaud. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNIMA*.
- Majara, D. M., Prastiwi, S., & Andinawati, M. (2018). Pengaruh Konseling Personal Terhadap Kesadaran Pencegahan Penularan Tb Paru Di Wilayah Puskesmas Janti Kota Malang. *Nursing News*, 3(1).
- Masturoh, I., & Nauri, T. A. (2018). *Bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan (RMIK): Metodologi penelitian kesehatan*. . Pusat pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan .
- Mertaniasih, N. M. (2019). *Buku Ajar Tuberkulosis Diagnostik Mikrobiologis*. EGC.
- Miranda, O. M., & Ridwan, A. (2019). THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND PREVENTION EFFORTS OF TUBERCULOSIS (TB) INFECTION. *JIM FKep*, IV(2).
- Ningsih, F., Ovary, R., & Anjelina, Y. (2022). LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP SIKAP MASYARAKAT TENTANG UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TUBERCULOSIS. *Jurnal Surya Medika (JSM)*. <https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx>

- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Ns. Gusman Virgo, S. K. K., Nur Cholisah, S. C., & Dwi Efendi. (2021). *Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio tahun 2021*.
- Nur Hasina, S. (2020). Pencegahan penyebaran tuberkulosis paru dengan (beeb) batuk efektif dan etika batuk di rw. Vi sambikerep surabaya. *Communnity Development Journal*, 1(3).
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 4). Salemba Medika.
- Pati kaka, M., Afiani, N., & Soelistyoningsih, D. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis (tbc). *Media Husada Journal of Nursing Science*, 6–12.
- Rachmah, C. A., Susanto, A. D., & Sartika, I. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Penderita TB Paru Di Rumah Sakit An-Nisa Tangerang. *Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan (JURDIKES)*, 1(2), 38–44. <https://doi.org/10.59435/jurdikes.v1i2.149>
- rahmadhani kaban, ani, ardilla siregar, maya, & surya bakti, A. (2023). Faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam upaya pencegahan penularan tbc di puskesmas glugur darat medan. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4, 4.
- Ramadhani, M., & Fitri, D. (2023). *Tuberkulosis Pada Anak : Pencegahan & Penanggulangan*. CV Suluah Kato Khatulistiwa.
- Siregar, M. H., Susanti, R., Indriawati, R., Panma, Y., Hanaruddin, D. Y., Adhiwijaya, A., Akbar, H., Agustawan, Nugraha, D. P., & Renaldi, R. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Y. P. P. Rangga, Ed.). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Siyato, S., & Ali Sodik, M. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Sugion, Ningsih Fitriani, & Ovany Riska. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberculosis paru di wilayah kerja upt puskesmas pahandut. *Jurnal Surya Medika (JSM)*.
- Sulistiwati, D. (2022, November). *Stop Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan.
- Supriatun, E., & Insani, U. (2020). *Pencegahan Tuberkulosis*. Lembaga Chakra Brahma Lentera.
- Tim Program TB St Carolus. (2017). *Tuberkulosis Bisa Disembuhkan!*. PT Gramedia.
- WHO. (2022). *Global Tuberculosis report 2022*. <http://apps.who.int/bookorders>.
- Widiawati, S., & Puspita, M. (2020). *Pencegahan TBC pada Anak di Tatanan Keluarga*. Zahir Publishing.
- Yanti, B. (2021). Penyuluhan pencegahan penyakit tuberkulosis (tbc) era new normal. *Martabe : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1). <https://doi.org/10.31604/jpm.v4i1.325-332>

Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods*. Sage Publications.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1 : Informed Consent

**INFORMED CONCENT
(Lembar Persetujuan Responden)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Saya telah mendapatkan keterangan secara terperinci dan jelas mengenai tujuan dan manfaat penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru dengan Upaya Pencegahan Penularan TB paru di Puskesmas Sriamur Tahun 2023”. Saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini. Saya percaya informasi yang akan saya sampaikan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sukarela, penuh kesadaran dan tanpa adanya keterpaksaan.

Responden Penelitian

.....,, 2023

(.....)

Lampiran 2 : Surat Permohonan Studi Pendahuluan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 13 April 2023

Nomor : 255/STIKes MI/Kep/B1/IV/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sri Amur
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Studi Pendahuluan di area wilayah kerja Puskesmas Sri Amur untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Muhamad Fikri
NPM : 201560111070
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit TBC Dengan Upaya Pencegahan TBC di Puskesmas Sri Amur, Kabupaten Bekasi

kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Studi Pendahuluan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan
1 Ketua STIKes Medistra Indonesia
2 WK I Bid Akademik
3 Peringgal

Lampiran 3: Surat Pengantar Studi Pendahuluan Kesbangpol Kabupaten Bekasi



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat
Instagram: kesbangpolkabekasi
Email: badankesbangpol.kab.bekasi@gmail.com

BEKASI

Bekasi, 21 Juni 2023

Nomor : HM 04 04/536/Bakesbangpol/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Penihal : Surat Keterangan Penelitian

Bekasi, 21 Juni 2023
Kepada
Yth. **Kepala Puskesmas Sriamur Kab. Bekasi**
di-
BEKASI

Menindaklanjuti surat dari Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia, Nomor Surat: 370/STIKesMI/Kep/B4/VI/2023, tanggal 12 Juni 2023, perihal: Surat Permohonan Studi Pendahuluan, berkenaan hal tersebut di atas dengan ini menerangkan bahwa:

N a m a : MUHAMAD FIKRI
Tempat/Tgl Lahir : Bekasi, 25-07-2001
NIM : 201560111070
Jenjang/ Program Studi : Strata 1 (S.1) / Ilmu Keperawatan
Perguruan Tinggi / Universitas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat Rumah : Kp. Pasir Kupang RT/RW. 002/001 Kel/Desa Nagasari Kec. Serang Baru Kab. Bekasi
No Telp/ HP / Email : 0812-1239-5322/ muhfk205@gmail.com

Bermaksud akan mengadakan Penelitian, Pengumpulan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul: "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT TBC DENGAN UPAYA PENCEGAHAN TBC DI PUSKESMAS SRI AMUR KABUPATEN BEKASI" yang akan dilaksanakan di lingkungan dan wilayah kerja Bapak/Ibu pimpin, adapun waktu pelaksanaan mulai tanggal 21 Juni 2023 s/d 31 Juli 2023, apabila berkenan mohon kiranya kepada yang bersangkutan diberikan kemudahan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan sepanjang tempat penelitian memberikan izin;
2. Melaporkan kedatangan kepada Instansi dimaksud dengan menunjukkan surat ini;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan akademik;
4. Apabila di atas tanggal 31 Juli 2023 kegiatan penelitian belum selesai, agar menyampaikan permohonan perpanjangan oleh instansi pemohon ditujukan kepada Pj. Bupati Bekasi cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Pj. Bupati Bekasi Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Demikian agar maklum terima kasih.



Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Pj. Bupati Bekasi (sebagai laporan);
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi;
3. Yth. Ka. Prodi. Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara



Indai dengan CamScanner

Lampiran 4: Surat Pengantar Studi Pendahuluan Dinkes Kabupaten Bekasi



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat - Bekasi 17811 Jawa Barat
Telp. : 021-89970347

Bekasi, 27 Juni 2023

Nomor : HM.04.04/07702/Dinkes/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada
Yth. Ka. Prodi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan profesi Ners STIKes Medistra
Indonesia
di-
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi Nomor : HM.04.04/536/Bakesbangpol/2023 Tanggal 21 Juni 2023 perihal surat keterangan penelitian atas:

Nama : MUHAMAD FIKRI
NPM : 201560111070
Program Studi : Strata Satu (S.1)/Ilmu Keperawatan
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia

Untuk mengadakan kegiatan Penelitian, Pengumpulan Data, dan wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT TBC DENGAN UPAYA PENCEGAHAN TBC DI PUSKESMAS SRIAMUR KABUPATEN BEKASI" dengan waktu pelaksanaan pada tanggal 21 Juni s.d 31 Juli 2023.

Memperhatikan maksud dan tujuan yang bersangkutan, pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk melaksanakan kegiatan yang dimaksud dan melaporkan hasil penelitian tersebut ke Dinas Kesehatan.

Demikian agar maklum, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BEKASI



Tembusan, Yth:
1. Kepala Bidang P2P;
2. Kepala UPTD Puskesmas Sriamur;
3. Yang bersangkutan.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 5: Surat Balasan Permohonan Studi Pendahuluan



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BEKASI
UPTD PUSKESMAS SRIAMUR
Jalan. H. Nausan No. 03 RT 04/01
Desa Sriamur Kecamatan Tambun Utara
Telp.021-89239152 Email : pkmsriamur@gmail.com Kode pos : 17561

Nomor : HM.04.04/02236/PKM-SRI/VII/2023
Sifat : Biasa
Lampiran :
Perihal : Surat Balasan Permohonan

Bekasi, 18 Juli 2023
Kepada
Yth. Ka. Prodi Ilmu
Keperawatan (S1) dan
Pendidikan Profesi Ners STIKes
Medistra
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi Nomor : HM.04.04/07702/Dinkes/2023 tanggal 21 Juli 2023 perihal Surat Keterangan Penelitian atas nama :

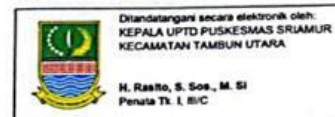
No	Nama Siswa	NPM	Program Keahlian
1.	Muhammad Fikri	201560111070	S1 Ilmu Keperawatan

Untuk mengadakan kegiatan Penelitian, Pengumpulan Data, dan wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit TBC Dengan Upaya Pencegahan TBC di Puskesmas Sriamur Kabupaten Bekasi" dengan waktu pelaksanaan pada tanggal 21 Juni 2023 s.d 31 Juli 2023.

Memperhatikan maksud dan tujuan yang bersangkutan, pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk melaksanakan kegiatan yang dimaksud dan melaporkan hasil penelitian tersebut ke Puskesmas Sriamur.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS SRIAMUR
KECAMATAN TAMBUN UTARA



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara



Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB PARU DENGAN UPAYA PENCEGAHAN TB PARU DI PUSKESMAS SRIAMUR TAHUN 2023

Tujuan :

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru dengan Upaya pencegahan TB paru di Puskesmas Sriamur Tahun 2023. Untuk itu saya mengharapkan kesediaan anda sebagai responden saya untuk mengisi setiap pertanyaan yang diajukan dengan sejujur-jujurnya.

Bacalah petunjuk kuesioner sebelum mengisi.

1. Bacalah dengan teliti pernyataan dibawah ini
2. Harap mengisi pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini.
3. Setiap nomer hanya diisi dengan satu jawaban.
4. Beri tanda ceklist () pada kotak pertanyaan yang di anggap benar.
5. Jika bapak/ibu/saudara/i salah dalam pengisian, bias di coret atau di kasih tanda (x) dan beri tanda () pada jawaban bener.
6. Jika bapak/ibu/saudara/i tidak paham/kusulitan dalam pengisian kuesioner bias bertanya langsung kepada peneliti.

A. Data Responden

1. No Responden :
2. Nama :
3. Jenis Kelamin :
4. Umur :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :

Lampiran 7 : Kuesioner Tingkat Pengetahuan Pasien Tb Paru

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB PARU

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti Pertanyaan – Pertanyaan di bawah ini.
2. Berikan tanda silang (x) pada kotak benar atau salah sesuai pilihan jawaban bapak/ibu/saudara/i

Contoh :

Benar	Salah
X	

Pertanyaan :

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	TB Paru merupakan penyakit keturunan dari orang tua		
2	Penyakit TB Paru disebabkan oleh bakteri <i>Mycobacterium Tubrculosis</i> .		
3	Batuk, nyeri dada, dan demam merupakan tanda dan gejala dari penyakit TB Paru		
4	Anggota keluarga yang tidak tinggal serumah dengan penderita TB Paru memiliki risiko yang besar terserang atau tertular penyakit TB Paru.		
5	Sering begadang dan kurang istirahat merupakan salah satu faktor penyebab terjangkit TB Paru		
6	Pencegahan penularan TB paru dengan menutup mulut saat bersin dan batuk		
7	TB paru bila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti otak, jantung, dan ginjal.		
8	Cahaya yang terang dan sinar matahari yang dapat masuk ke rumah dapat membunuh kuman <i>Mycobacteriun Tuberculosis</i> .		

9	Penderita TB paru dapat mengalami kematian akibat kuman <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> yang ada di dalam tubuhnya.		
10	Supaya tidak tertular penyakit TB Paru, maka sebaiknya anak balita diberikan imunisasi BCG		
11	Membersihkan lingkungan rumah setiap hari merupakan tindakan efektif dalam pencegahan TB Paru.		
12	Perumahan yang terlalu padat dan kumuh merupakan kondisi yang tidak dapat menyebabkan TB Paru.		
13	Lingkungan yang lembab merupakan kondisi yang dapat menyebabkan TB Paru.		
14	Membuka jendela pada siang hari merupakan salah satu tindakan pencegahan TB Paru.		
15	Meminum obat secara tekun dan teratur bagi penderita TB Paru merupakan tindakan yang efektif untuk mencegah penularan penyakit.		
16	Tidur dan istirahat yang cukup dapat mencegah tertularnya TB Paru.		
17	Pencegahan TB Paru dapat dilakukan dengan menyediakan makanan dengan gizi seimbang seperti nasi, lauk, sayur, dan buah		

Lampiran 8 : Kuesioner Upaya Pencegahan Penularan Tb Paru

KUESIONER UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU

Petunjuk Pengisian :

- 1) Bacalah dengan teliti pertanyaan – pertanyaan di bawah.
- 2) Berilah tanda silang (x) pada salah satu huruf a, b, c pada jawaban yang menurut bapak/ibu/saudara/i yang benar !

Pertanyaan :

1. Apa yang Bapak/Ibu lakukan ketika batuk didepan umum?
 - a. Menutup mulut dengan tangan
 - b. Selalu menggunakan masker dan menutup mulut dengan sapu tangan dan tisu
 - c. Tidak menutup mulut
2. Dimana Bapak/Ibu membuang dahak ketika batuk?
 - a. Buang ke kamar mandi atau wadah tertutup
 - b. Di tempat terbuka yang terkena matahari
 - c. Dimana saja
3. Apa yang Bapak/Ibu lakukan ketika batuk yang tidak sembuh selama 7 hari?
 - a. Memeriksa diri ke dokter
 - b. Beli dan minum obat batuk
 - c. Biarkan saja
4. Apa yang Bapak/Ibu lakukan jika diberikan obat oleh dokter?
 - a. Minum jika batuk saja
 - b. Berhenti minum obat ketika merasa sembuh
 - c. Rutin minum obat hingga sembuh sesuai intruksi dokter
5. Apa yang Bapak/Ibu lakukan dalam hal mencegah penularan TB paru didalamkeluarga?
 - a. Melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dengan baik
 - b. Menggunakan masker ketika berbicara dengan orang lain

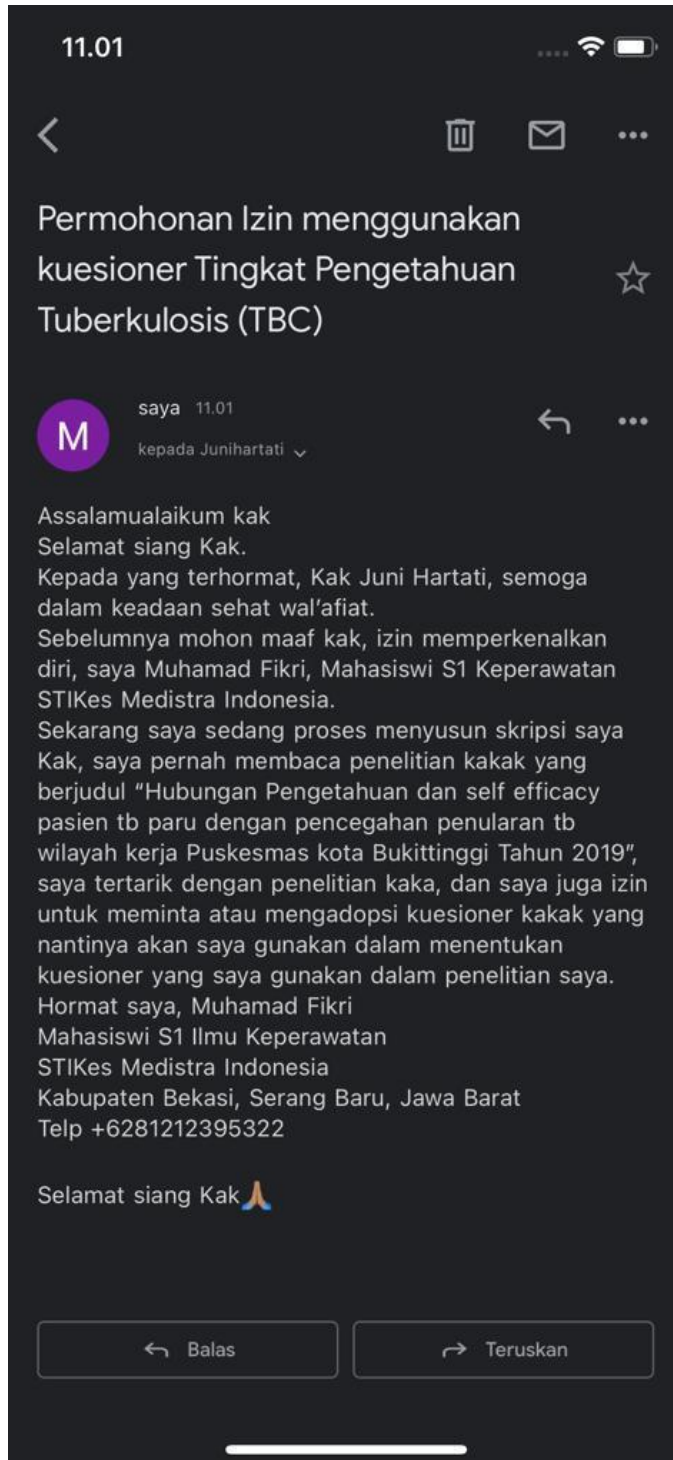
- c. Tidak melakukan apa-apa
6. Apa yang Bapak/Ibu lakukan dalam hal mencegah penularan biakan kuman TB paru didalam kamar tidur?
- a. Menjemur peralatan tidur seperti kasur dan bantal di bawah matahari setiap hari
 - b. Membersihkan kamar tidur saja tanpa menjemur peralatan tidur.
 - c. Tidak tahu
7. Apakah anda mengkonsumsi makanan bergizi setiap harinya?
- a. Ya, dengan menyusun menu makanan yang sehat
 - b. Tidak, makan apa saja yang disediakan keluarga
 - c. Hanya makan makanan yang disukai
8. Apa yang anda lakukan dengan bekas masker yang anda gunakan setelah dilepas?
- a. Langsung di bakar
 - b. Dibuang ke dalam tempat sampah
 - c. Ditaruh mana saja
9. Apa yang harus dilakukan penderita TB paru di rumah setiap pagi hari?
- a. Mandi dan bersih-bersih rumah
 - b. Bangun dan olah raga
 - c. Membuka pintu rumah dan jendela agar masuknya cahaya matahari dan terjadi pergantian sirkulasi udara di dalam rumah
10. Apakah anda rutin memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau rumah sakit?
- a. Saat merasa sakit
 - b. Rutin
 - c. Sebelum habis obat
11. Apa yang Bapak/Ibu lakukan untuk langkah pengobatan TB paru?
- a. Pergi ke Puskesmas berobat sesuai jadwal yang diberikan

- b. Minum obat dirumah saja
- c. Biarkan saja

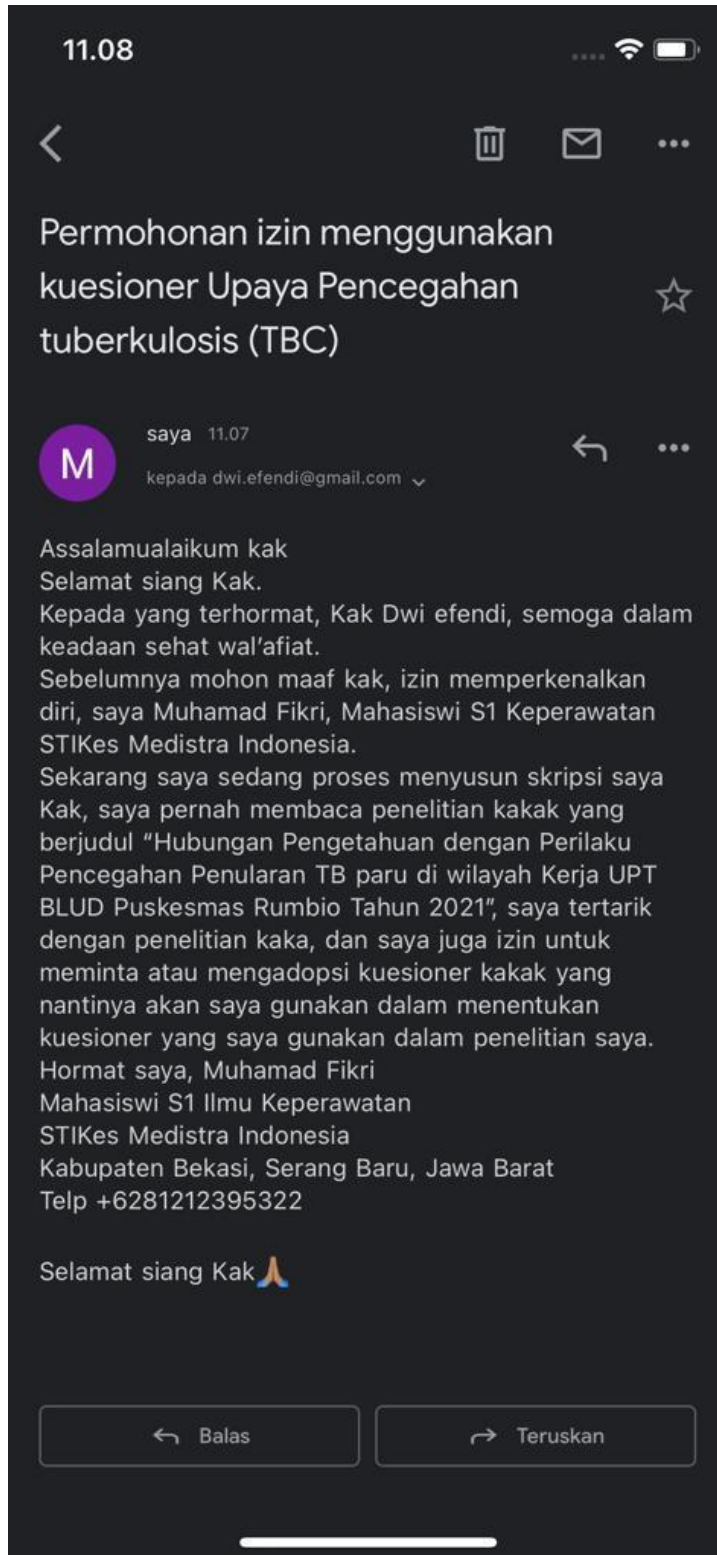
12. Apa yang bapak/ibu lakukan untuk mencegah penularan penyakit TB paru??

- a. Mengembalikan kualitas hidup dan produktivitas diri sendiri
- b. Berolahraga
- c. Cukup dengan melakukan PHBS yang baik untuk diri sendiri dan dirumah

Lampiran 9 : Permohonan Izin Menggunakan Kuesioner Tingkat Pengetahuan Pasien Tb Paru



Lampiran 10 : Permohonan Izin Menggunakan Kuesioner Upaya Pencegahan Tb Paru



Lampiran 11 : Permohonan Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya - Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 14 Agustus 2023

Nomor : 446 /STIKes MI/Kep/B1/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sriamur
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Penelitian di area wilayah kerja Puskesmas Sriamur untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Muhamad Fikri
NPM : 201560111070
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Sriamur Tahun 2023

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Penelitian

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia



Kiki Permatasari, Ns., M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid. Akademik
3. Peringgal

Lampiran 12 : Surat Pernyataan Sudah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SRIAMUR

Jln. H. Nausan No. 03 Desa Sriamur Kec. Tambun Utara
Kabupaten Bekasi Jawa Barat
Telp.021-89239152 Email : pkmsriamur@gmail.com kode pos 17510

Nomor : KP.11.01/3676/PKM-SRI/XI/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Bekasi, 3 November 2023
Kepada
Yth. Ka. Prodi Ilmu
Keperawatan (S1) dan
Pendidikan Profesi Ners
STIKES Medistra Indonesia
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat kami nomor : HM.04.04/02236/PKM-SRI/VII/2023, tentang izin penelitian Skripsi mahasiswa STIKES Medistra Indonesia Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, menerangkan bahwa memang benar mahasiswa yang bersangkutan atas nama :

Nama Mahasiswa : Muhamad Fikri
NPM : 201560111070

Telah melaksanakan penelitian Skripsi sejak 1 September s/d 31 Oktober 2023, dengan judul **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien TB Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Sriamur Tahun 2023"**

Demikian surat keterangan dari kami untuk di penggunaan dengan semestinya, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS SRIAMUR
KECAMATAN TAMBUN UTARA



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara



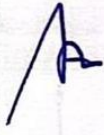

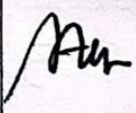
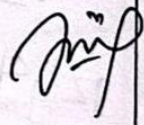
Lampiran 13: Kegiatan Bimbingan


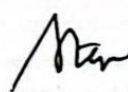


 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Cik Muria Raya No. 88A-Kel. Sempang Jaya – Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id</p>			
FORM REKAMAN PROSES BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA			
Nomor Dokumen	: FM. 025/A.003/LPM/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 11 November 2022

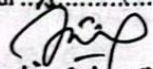
Bawalah rekaman proses pembimbingan ini setiap kali pertemuan dengan DPS. Tuliskan secara lengkap dan berurutan kejadian, kegiatan saran/masukan yang dikerjakan atau diberikan (oleh mahasiswa dan DPS) selama proses pembimbingan, dari pertemuan pertama sampai akhir periode pembimbingan. Diakhiri pertemuan, DPS harus memberi paraf pada kolom yang tersedia sebagai bukti dan persetujuan bahwa kegiatan pada pertemuan benar-benar terjadi.

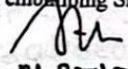
Nama Mahasiswa : Muhamad Fitri Prodi : S1 Keperawatan
 NPM : 20156011670 Nama DPS : Arabela M. Pelaton pelati s.kep.nsg m.lcep

PERTEMUAN KE/TANGGAL	TOPIK YANG DIBAHAS	KOMENTAR/SARAN DPS	TTD DPS
1 Maret 2023	Pengajuan judul	Revisi semua judul - karena sudah ada	M
2 22 Maret 2023	Pengajuan judul	- Judul ACC - mencari jurnal 3	M
3 06 Juni 2023	Pengajuan BAB I	Revisi - data kurang lengkap - Referensi	M
4 12 Juni 2023	Revisi BAB I	- penulisan kembali - kurang kreatif - Manfaatkan waktu	M

5 10-Juni 2023	Revisi BAB 1 Pengajuan BAB 2	- BAB 1 ACC - kerangka teor - kerangka konsep	
6 12-Julii 2023	Revisi BAB 2 Pengajuan BAB 3	- BAB 2 ACC - Tentukan - sampel	
7 <u>20.07</u> 2023	Revisi BAB 3	- kerangka inklusif eksklusif - Definisi operasional - kuesioner	
8 21 10/7 2023	Revisi BAB kata pengantar BAB 2 BAB 3	- Revisi nama ibu - Definisi kerangka teor - penulisa di kerangka inklusif	
9 07 10/8 2023	Lanjut teor pengajuan sidang	= ACC	
10 <u>10.08</u> 2023		ACC proposal Lanjut penulisan	

21/12/2023	Pengajaran <u>BAB 9</u> Perni - Pembahasan Univ dan Bil. yg Dominan Saja		
2/2 2024	- BAB 9 - sample tulis (karena sudah revisi) - ukuran abstrak - hasil penelitian yg sejalan - tujuan teori		
5/2 2024	BAB 9 & 5 - penulisan huruf besar di awal kalimat - tabel nama diatas - sepaes tabel		
20/2 2024	ace 4/ ke		

Diketahui oleh
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Ketut Damia Ti, S.Kep.N.Kep
NIDN. 0316028302

Bekasi, 01-08-2023
Dosen Pembimbing Skripsi,

Arabela M. Pratiwi, Pelawati S.ke P. M.k
NIDN. 0301096505

Perhatian:

1. Rekaman pembimbingan ini harus diisi setiap kali bimbingan dilakukan.
2. Rekaman tidak boleh sekaligus dalam satu kesempatan.
3. Mahasiswa dan DPS harus sama-sama bertanggung jawab dalam penggunaan buku rekaman pembimbingan ini

Lambran 14 : Uji Validasi dan Rehabilitas Kuesioner

I. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Pasien TB paru

		Correlations																				
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	SKOR
P1	Pearson Correlation	1	.000	-.125	.073	-.065	-.267	.000	.158	.073	.177	.000	-.213	-.065	-.060	-.316	.000	-.062	.250	-.145	-.079	.103
	Sig. (2-tailed)		1.000	.561	.736	.763	.207	1.000	.461	.736	.409	1.000	.317	.763	.781	.132	1.000	.772	.239	.499	.713	.631
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P2	Pearson Correlation	.000	1	-.535	.737	.589	.619	.619	.845	.116	-.378	.655	.342	.589	.192	.507	.855	-.535	.535	.116	.845	.756
	Sig. (2-tailed)		1.000	.007	.000	.002	.001	.001	.000	.588	.069	.001	.102	.002	.370	.011	.001	.007	.007	.588	.000	.000
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P3	Pearson Correlation	.125	-.535	1	-.508	-.519	-.535	-.535	-.395	-.508	.354	-.612	-.107	-.713	-.299	-.385	-.408	.438	-.438	-.290	-.395	-.532
	Sig. (2-tailed)		.561	.007	.011	.009	.007	.007	.056	.011	.090	.001	.620	.000	.156	.056	.048	.033	.033	.169	.056	.007
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P4	Pearson Correlation	.073	.737	-.508	1	.348	.737	.427	.596	.495	-.308	.415	.217	.574	.399	.321	.415	-.508	.725	.242	.596	.722
	Sig. (2-tailed)		.736	.000	.011	.096	.000	.038	.002	.014	.143	.044	.309	.003	.054	.126	.044	.011	.000	.254	.002	.000
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P5	Pearson Correlation	-.065	.589	-.519	.348	1	.312	.589	.451	.122	-.092	.476	.470	.395	.201	.697	.476	-.324	.324	.348	.697	.666
	Sig. (2-tailed)		.763	.002	.009	.096	.138	.002	.027	.569	.670	.019	.021	.056	.345	.000	.019	.122	.122	.096	.000	.000
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P6	Pearson Correlation	-.267	.619	-.535	.737	.312	1	.238	.507	.427	-.378	.364	.342	.589	.447	.507	.364	-.535	.535	.427	.507	.620
	Sig. (2-tailed)		.007	.000	.000	.138	.263	.011	.038	.069	.081	.102	.002	.028	.011	.081	.007	.007	.038	.011	.001	.001
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P7	Pearson Correlation	.000	.619	-.535	.427	.589	.238	1	.507	.427	-.126	.655	.342	.589	-.064	.507	.364	-.535	.267	.427	.507	.620
	Sig. (2-tailed)		1.000	.001	.007	.038	.002	.263	.011	.038	.557	.001	.102	.002	.767	.011	.081	.007	.207	.038	.011	.001
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P8	Pearson Correlation	.158	.845	-.395	.589	.451	.507	.507	1	.046	-.224	.775	.270	.451	.302	.400	.516	-.632	.395	.046	.700	.684
	Sig. (2-tailed)		.461	.000	.056	.002	.027	.011	.011	.831	.294	.000	.203	.027	.151	.053	.010	.001	.056	.831	.000	.000
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P9	Pearson Correlation	.073	.116	-.508	.495	.122	.427	.427	.046	1	-.103	.178	.217	.348	.191	.321	.059	-.290	.508	.495	.046	.417
	Sig. (2-tailed)		.736	.000	.011	.014	.069	.038	.831	.633	.406	.309	.096	.372	.126	.783	.169	.011	.014	.831	.042	.042
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P10	Pearson Correlation	.177	-.378	.354	-.308	-.092	-.378	-.126	-.224	-.103	1	.000	.000	-.275	-.169	.000	-.192	.177	-.354	.103	-.224	-.067
	Sig. (2-tailed)		.409	.069	.090	.143	.670	.069	.557	.294	.633	1.000	1.000	.193	.430	1.000	.368	.409	.090	.633	.294	.754
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P11	Pearson Correlation	.000	.855	-.612	.415	.476	.364	.855	.775	.178	.000	1	.174	.688	.293	.516	.556	-.612	.204	.178	.516	.684
	Sig. (2-tailed)		1.000	.001	.001	.044	.019	.081	.001	.000	.406	1.000	.416	.000	.165	.010	.005	.001	.339	.406	.010	.000
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P12	Pearson Correlation	-.213	.342	-.107	.217	.470	.342	.342	.270	.217	.000	.174	1	.138	.357	.674	.522	-.107	.426	.588	.674	.644
	Sig. (2-tailed)		.317	.102	.620	.309	.021	.102	.102	.203	.309	1.000	.416	.520	.067	.000	.009	.620	.038	.003	.000	.001
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P13	Pearson Correlation	-.065	.589	-.713	.574	.395	.589	.589	.451	.348	-.275	.688	.138	1	.387	.451	.688	-.519	.519	.348	.451	.690
	Sig. (2-tailed)		.763	.000	.000	.003	.056	.002	.002	.027	.096	.193	.000	.520	.061	.027	.000	.009	.009	.056	.027	.000
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P14	Pearson Correlation	-.060	.192	-.299	.399	.201	.447	-.064	.302	.191	-.169	.293	.357	.387	1	.302	.488	-.299	.478	.191	.302	.505
	Sig. (2-tailed)		.781	.370	.156	.054	.345	.028	.767	.151	.372	.430	.165	.087	.061	.151	.016	.156	.018	.372	.151	.012
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P15	Pearson Correlation	-.316	.507	-.395	.321	.697	.507	.507	.400	.321	.000	.516	.674	.451	.302	1	.516	-.395	.395	.697	.700	.744
	Sig. (2-tailed)		.132	.011	.056	.126	.000	.011	.011	.053	.126	1.000	.010	.000	.027	.151	.010	.056	.056	.002	.000	.000
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P16	Pearson Correlation	.000	.655	-.408	.415	.476	.364	.655	.516	-.059	-.192	.556	.522	.688	.488	.516	1	-.204	.612	.178	.775	.766
	Sig. (2-tailed)		1.000	.001	.048	.044	.019	.081	.081	.010	.783	.368	.005	.009	.000	.016	.010	.339	.001	.406	.000	.000
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P17	Pearson Correlation	-.062	.535	.438	.508	-.324	.535	-.535	-.632	-.290	.177	-.612	-.107	-.519	-.299	-.385	-.204	1	-.250	-.508	-.395	-.509
	Sig. (2-tailed)		.772	.007	.033	.011	.122	.007	.007	.001	.169	.409	.001	.620	.009	.156	.056	.339	.239	.011	.056	.011
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P18	Pearson Correlation	.250	.535	-.438	.725	.324	.535	.267	.395	.508	-.354	.204	.426	.519	.478	.395	.612	-.250	1	.290	.632	.747
	Sig. (2-tailed)		.239	.007	.033	.000	.122	.007	.207	.056	.011	.090	.339	.038	.009	.018	.056	.001	.239	.169	.001	.000
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P19	Pearson Correlation	-.145	.116	-.290	.242	.348	.427	.427	.046	.495	.103	.178	.588	.348	.191	.596	.178	-.508	.290	1	.321	.500
	Sig. (2-tailed)		.499	.588	.169	.254	.096	.038	.831	.014	.633	.406	.003	.096	.372	.002	.406	.011	.169	.126	.013	.013
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P20	Pearson Correlation	-.079	.845	-.395	.589	.451	.507	.507	.700	.046	-.224	.516	.674	.451	.302	.700	.775	-.395	.632	.321	1	.834
	Sig. (2-tailed)		.713	.000	.056	.002	.000	.011	.011	.000	.831	.294	.010	.000	.027	.151	.000	.000	.056	.001	.126	.000
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
SKOR	Pearson Correlation	.103	.756	-.532	.722	.666	.620	.620	.684	.417	-.067	.662	.644	.690	.505	.744	.766	-.509	.747	.500	.834	1
	Sig. (2-tailed)		.631	.000	.007	.000	.000	.001	.001	.000	.042	.754	.000	.001	.000	.012	.000	.000	.011	.000	.013	.000
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.926	14

II. Kuesioner Upaya Pencegahan Penularan TB paru

		Correlations												
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	Total_Sekot
p1	Pearson Correlation	1	.464*	.405*	.167	.545**	.390	.330	.461*	.322	-.134	.499*	-.065	.628**
	Sig. (2-tailed)		.022	.050	.436	.006	.059	.115	.023	.125	.533	.013	.762	.001
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
p2	Pearson Correlation	.464*	1	.594**	.321	.382	.053	.098	.264	.146	-.068	.000	.287	.545**
	Sig. (2-tailed)	.022		.002	.126	.065	.806	.648	.213	.495	.751	1.000	.174	.006
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
p3	Pearson Correlation	.405*	.594**	1	.431*	.538**	.431*	.634**	.293	.435*	.063	.123	.230	.790**
	Sig. (2-tailed)	.050	.002		.035	.007	.035	.001	.165	.034	.771	.568	.281	.000
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
p4	Pearson Correlation	.167	.321	.431*	1	-.017	-.011	.177	.604**	.588**	.367	-.029	.082	.583**
	Sig. (2-tailed)	.436	.126	.035		.937	.961	.407	.002	.003	.078	.894	.702	.003
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
p5	Pearson Correlation	.545**	.382	.538**	-.017	1	.756**	.469*	.185	.186	.000	.593**	-.235	.594**
	Sig. (2-tailed)	.006	.065	.007	.937		.000	.021	.387	.383	1.000	.002	.269	.002
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
p6	Pearson Correlation	.390	.053	.431*	-.011	.756**	1	.654**	.171	.116	.072	.709**	-.189	.564**
	Sig. (2-tailed)	.059	.806	.035	.961	.000	.001	.425	.590	.737	.000	.375	.004	.004
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
p7	Pearson Correlation	.330	.098	.634**	.177	.469*	.654**	1	.279	.216	.269	.369	.252	.714**
	Sig. (2-tailed)	.115	.648	.001	.407	.021	.001		.187	.312	.204	.076	.236	.000
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
p8	Pearson Correlation	.461*	.264	.293	.604**	.185	.171	.279	1	.502*	.072	.425*	.060	.641**
	Sig. (2-tailed)	.023	.213	.165	.002	.387	.425	.187		.012	.737	.038	.782	.001
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
p9	Pearson Correlation	.322	.146	.435*	.588**	.186	.116	.216	.502*	1	.067	.105	-.180	.528**
	Sig. (2-tailed)	.125	.495	.034	.003	.383	.590	.312	.012		.756	.626	.400	.008
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
p10	Pearson Correlation	-.134	-.068	.063	.367	.000	.072	.269	.072	.067	1	.196	.112	.322
	Sig. (2-tailed)	.533	.751	.771	.078	1.000	.737	.204	.737	.756		.358	.601	.125
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
p11	Pearson Correlation	.499*	.000	.123	-.029	.593**	.709**	.369	.425*	.105	.196	1	-.132	.514*
	Sig. (2-tailed)	.013	1.000	.568	.894	.002	.000	.076	.038	.626	.358		.538	.010
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
p12	Pearson Correlation	-.065	.287	.230	.082	-.235	-.189	.252	.060	-.180	.112	-.132	1	.252
	Sig. (2-tailed)	.762	.174	.281	.702	.269	.375	.236	.782	.400	.601	.538		.234
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
Total_Sekot	Pearson Correlation	.628**	.545**	.790**	.583**	.594**	.564**	.714**	.641**	.528**	.322	.514*	.252	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.006	.000	.003	.002	.004	.000	.001	.008	.125	.010	.234	
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.782	12

Lampiran 15 : Mester Tabel

A. Tingkat Pengetahuan Pasien TB paru

Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Total	Keterangan	Kode
R1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	21	Kurang Baik	1
R2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	21	Kurang Baik	1
R3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Kurang Baik	1
R4	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	3
R5	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	25	Cukup	2
R6	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	24	Cukup	2
R7	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	29	Baik	3
R8	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	29	Baik	3
R9	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	22	Kurang Baik	1
R10	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	22	Kurang Baik	1
R11	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	29	Baik	3
R12	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	32	Baik	3
R13	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	29	Baik	3
R14	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	22	Kurang Baik	1
R15	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	29	Baik	3
R16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	3
R17	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	25	Cukup	2
R18	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	24	Cukup	2
R19	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	21	Kurang Baik	1
R20	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	Baik	3
R21	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	22	Kurang Baik	1
R22	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	25	Cukup	2
R23	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	27	Cukup	2
R24	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Baik	3
R25	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	Cukup	2
R26	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	29	Baik	3
R27	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	26	Cukup	2
R28	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Baik	3
R29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	3
R30	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	29	Baik	3
R31	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	26	Cukup	2
R32	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	27	Cukup	2
R33	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	29	Baik	3
R34	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Baik	3
R35	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	29	Baik	3
R36	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	22	Kurang Baik	1

R37	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Baik	3
R38	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	22	Kurang Baik	1
R39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	3
R40	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	27	Cukup	2
R41	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Baik	3
R42	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	29	Baik	3
R43	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	Baik	3
R44	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	Baik	3
R45	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	21	Kurang Baik	1	
R46	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	29	Baik	3	
R47	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	29	Baik	3	
R48	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Baik	3	

B. Upaya Pencegahan Penularan TB Paru

Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total	Keterangan	Kode
R1	3	1	1	1	1	2	1	3	2	2	3	2	22	Kurang Baik	1
R2	1	1	1	1	3	3	3	1	3	2	3	1	23	Kurang Baik	1
R3	3	1	1	1	1	2	1	3	3	3	3	1	23	Kurang Baik	1
R4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	34	Baik	2
R5	1	1	2	1	2	1	2	3	2	3	3	2	23	Kurang Baik	1
R6	1	1	2	1	2	3	3	3	2	3	3	1	25	Baik	2
R7	2	3	2	1	1	1	1	3	1	3	3	2	23	Kurang Baik	1
R8	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	31	Baik	2
R9	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3	3	2	23	Kurang Baik	1
R10	2	1	1	2	2	3	3	3	2	2	3	2	26	Baik	2
R11	3	3	1	2	3	3	1	3	3	2	3	1	28	Baik	2
R12	2	1	3	3	2	2	1	3	2	3	3	2	27	Baik	2
R13	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	26	Baik	2
R14	2	1	3	3	2	2	1	1	1	3	3	3	25	Baik	2
R15	1	3	1	1	3	2	3	3	2	3	3	1	26	Baik	2
R16	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	27	Baik	2
R17	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	33	Baik	2
R18	3	1	1	1	1	1	3	3	1	2	3	2	22	Kurang Baik	1
R19	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	Baik	2
R20	3	3	3	1	1	1	3	3	2	2	3	2	27	Baik	2
R21	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	23	Kurang Baik	1
R22	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	26	Baik	2
R23	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	23	Kurang Baik	1

R24	3	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	30	Baik	2
R25	2	1	3	3	1	1	1	1	2	2	3	2	22	Kurang Baik	1
R26	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	31	Baik	2
R27	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	2	19	Kurang Baik	1
R28	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	33	Baik	2
R29	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	32	Baik	2
R30	1	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	2	28	Baik	2
R31	2	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	2	22	Kurang Baik	1
R32	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	23	Kurang Baik	1
R33	3	3	3	1	1	1	1	3	2	3	3	2	26	Baik	2
R34	2	3	3	3	3	1	2	2	1	3	3	2	28	Baik	2
R35	3	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	22	Kurang Baik	1
R36	2	2	1	2	2	3	1	1	1	3	3	2	23	Kurang Baik	1
R37	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	32	Baik	2
R38	3	1	1	1	1	1	3	2	1	3	3	2	22	Kurang Baik	1
R39	1	1	3	3	1	2	3	3	1	3	3	2	26	Baik	2
R40	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	23	Kurang Baik	1
R41	1	1	1	3	3	1	3	3	2	3	3	2	26	Baik	2
R42	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	2	23	Kurang Baik	1
R43	1	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	1	27	Baik	2
R44	2	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	30	Baik	2
R45	2	2	1	2	1	3	3	1	2	1	1	2	21	Kurang Baik	1
R46	3	1	3	1	1	1	1	3	2	1	3	2	22	Kurang Baik	1
R47	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	32	Baik	2
R48	3	3	2	3	3	2	1	3	2	1	3	2	28	Baik	2

Lampiran 16 : Hasil Analisa Univariat Melalui SPSS

Tingkat_Pengetahuan_Pasien_TB_Paru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	11	22.9	22.9	22.9
	cukup	11	22.9	22.9	45.8
	Baik	26	54.2	54.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Upaya_Pencegahan_Penularan_TB_Paru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	22	45.8	45.8	45.8
	Baik	26	54.2	54.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Lampiran 17 : Hasil Analisa Bivariat Dengan uji Chi Square Melalui SPSS

Tingkat_Pengetahuan_Pasien_TB_Paru *
Upaya_Pencegahan_Penularan_TB_Paru Crosstabulation

		Upaya_Pencegahan_Penularan_TB_Paru		Total		
		Kurang Baik	Baik			
Tingkat_Pengetahuan_Pasien_TB_Paru	kurang baik	Count	10	1	11	
		Expected Count	5.0	6.0	11.0	
		% within Tingkat_Pengetahuan_Pasien_TB_Paru	90.9%	9.1%	100.0%	
		% within Upaya_Pencegahan_Penularan_TB_Paru	45.5%	3.8%	22.9%	
		% of Total	20.8%	2.1%	22.9%	
		cukup	Count	9	2	11
		Expected Count	5.0	6.0	11.0	
		% within Tingkat_Pengetahuan_Pasien_TB_Paru	81.8%	18.2%	100.0%	
		% within Upaya_Pencegahan_Penularan_TB_Paru	40.9%	7.7%	22.9%	
		% of Total	18.8%	4.2%	22.9%	
		Baik	Count	3	23	26
		Expected Count	11.9	14.1	26.0	
		% within Tingkat_Pengetahuan_Pasien_TB_Paru	11.5%	88.5%	100.0%	
		% within Upaya_Pencegahan_Penularan_TB_Paru	13.6%	88.5%	54.2%	
		% of Total	6.3%	47.9%	54.2%	
Total		Count	22	26	48	
		Expected Count	22.0	26.0	48.0	
		% within Tingkat_Pengetahuan_Pasien_TB_Paru	45.8%	54.2%	100.0%	
		% within Upaya_Pencegahan_Penularan_TB_Paru	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	45.8%	54.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.057 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	30.479	2	.000
Linear-by-Linear Association	23.498	1	.000
N of Valid Cases	48		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.04.

Lampiran 18 : Biodata Peneliti



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Muhamad Fikri
TTL : Bekasi, 25 Juli 2001
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Kp.Pasir Kupang, Desa.Nagasari, Kec.Serang
Baru, Kab.Bekasi
No. Handphone : 081212395322
Email : Muhfik205@gmail.com
Motto : ليس الفتى من يقول كان أبي، ولكن الفتى ها أنا ذ
(Bukanlah Pemuda Sejati yang mengatakan ini Bapakku,
melainkan Pemuda Sejati ia mengatakan ini adalah aku.)

II. Riwayat Pendidikan

SD/MI : MI Nihayatul Amal
SMP : SMP islam Fathonul Burhan
SMA/MA : MAS Fathonul Burhan
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia

Lampiran 19 : Kata Persembahan

Allahmdulillah, Puji sukur saya panjatkan Khadirat Allah AWT dengan kebesaran nikmatnya dan ridho-Nya, yang telah memberikan kesehatan kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik dan lancar, dengan ini kupersembahkan skripsi ini kepada :

1. Nabiku, Nabi Muhammad SAW sebagai penutan umuat muslim yang penuh dengan kemuliaan dan ketaan kepada Allah SWT, sebagai panutanku yang selalu memberikan motivasi dalam kehidupan dan mengajarku kehidupanku sehari – hari dalam sunnah-sunnahnya.
2. Orang tua saya. Ayah H.Ace dan ibu H.Nati, terimakasih atas selalu memberikan semangat, motivasi, pengorbanan, nasehat, kasih sayang dan Do'a yang tidak pernah henti sampai saat ini
3. kakakku Siti Romlah dan adikku caca Terimakasih yang telah memberikan semangat dan semoga kita semua manjadi anak yang bisa membanggakan kedua orang tua kita.
4. Untuk dosen pembimbing dan juga merupakan wali kelas saya, Ibu Arabta M. Peraten Pelawai,S.Kep,Ners.,M.Kep Terimakasih yang sudah membimbing serta memberikan semangat, masukan dan saran selama ini, sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
5. Terimakasih untuk dosen penguji dan juga merupakan kaprodi Keperawatan Ibu Kiki Deniati, S.Kep,Ners.,M.Kep yang sudah memberikan saran dan masukan sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Teruntuk NPM 055, saya ucapkan banyak terimakasih, yang selamu mendampingi saya, medukung, mengingatkan dalam hal kebaikan,

meluangkan waktu dan membantu dalam segala hal, terimakasih telah menjadi bagian perjalanan saya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.

7. Kepada teman – teman kosan saya Azhar, Kankan, Mulyadi, Farhan, Andri Terimakasih yang telah menemani tiga tahun enam bulan ini, yang senantiasa saling memberikan motivasi, arahan dan dukungan, semoga persahabatan dan pertemanan kita ini bisa membawa kebaikan, keberkahan pada diri kita sendiri, di dunia dan akhirat nanti.
8. Teman – Teman satu kelas saya 4B Keperawatan, terimakasih untuk semua yang telah berperan selama ini, kalian memberikan kalian memberikan banyak cerita, pengalaman yang sangat beragam pada masa perkuliahan saya.

Lampiran 20 : Dokumentasi

