



KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN PENDERITA
TUBERKULOSIS DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN
PENYAKIT TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PAHANDUT**

Disusun Oleh :

Handayani

PO.62.20.1.21.067

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

2023



**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN
PENDERITA TUBERKULOSIS DALAM UPAYA PENCEGAHAN
PENULARAN PENYAKIT TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAHANDUT**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh :

Handayani

PO.62.20.1.21.067

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

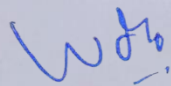
Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Handayani
NIM : PO.62.20.1.21.067
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Karakteristik Dan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.

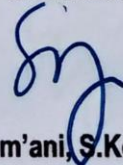
Palangka Raya, 06 Desember 2023

Pembimbing 1



Widya Warastuti, S.Kep., M.Kes
NIP. 197305262002122001

Pembimbing 2



Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep
NIP. 197902252001121001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

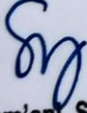
Nama : Handayani
NIM : PO.62.20.1.21.067
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Karakteristik Dan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Seminar Hasil

Rabu, 06 Desember 2023

Ketua penguji	Ns. Agnes Dewi Astuti, M.Kep,Sp,Kep.Kom NIP. 19800616 200112 2 001	()
Penguji I	Widya Warastuti, S.Kep., M.Kes NIP. 19730526 200212 2 001	()
Penguji II	Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep NIP. 19790225 200112 1 001	()

Mengetahui
Ketua Program Studi
D-III Keperawatan


Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep
NIP. 19790225 200112 1 001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya


Ns. Reny Sulistyowati, M.Kep
NIP. 19760907 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Handayani
NIM : PO.62.20.1.21.067
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Karakteristik Dan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya Tulis Ilmiah** yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik Sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Karya Tulis Ilmiah** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 06 Desember 2023

Yang Membuat Pernyataan



Handayani

NIM. PO.62.20.1.21.067

ABSTRAK

GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA TUBERKULOSIS DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT

Handayani¹, Widya Warastuti¹, Syam'ani²

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email : hyani6267@gmail.com

Latar Belakang : Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara yang dihirup ke dalam paru. TBC merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia sampai saat ini.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui gambaran karakteristik dan pengetahuan penderita tuberkulosis dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pahandut.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode desain deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita Tuberkulosis yang berobat di bulan Agustus - November 2023 di wilayah kerja puskesmas Pahandut berjumlah 35 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling dengan jumlah sampel 35 orang.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan responden penderita tuberkulosis tentang upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pahandut yang tertinggi berada pada kategori cukup sebanyak 18 orang (51.4%).

Kesimpulan : Diharapkan responden dapat lebih giat menggali informasi yang dapat meningkatkan lagi pengetahuannya tentang upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis agar pengetahuannya menjadi lebih baik.

Kata Kunci : Pengetahuan, Penderita, Tuberkulosis

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menempuh mata kuliah karya tulis ilmiah. Berdasarkan dengan hal ini, peneliti menyampaikan dengan tulus penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi., STP. MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati., S.Kep,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
3. Bapak Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar dalam membimbing, memberikan masukan, serta motivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Widya Warastuti, S.Kep., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar dalam membimbing, memberikan masukan, serta motivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Agnes Dewi Astuti, M.Kep,Sp,Kep.Kom selaku Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah saya.
6. Kepada seluruh keluarga khususnya kedua orang tua saya Rasid dan Siti Hernita, kakak dan adik-adik saya yang tidak pernah berhenti memberikan doa dan dukungan penuh serta semangat kepada saya dalam berproses.

7. Kepada sahabat dan teman-teman seperjuangan khususnya Amel, Rahmah, Ratih, Yulia, Yoan, Yeri, Lestria, Indah, Florensia dan D-III Keperawatan Reguler 24B yang selalu memberikan semangat dan dukungan hingga akhir.
8. Seluruh dosen yang telah memberikan semua ilmu selama kuliah di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
9. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangannya, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan, sehingga pelaksanaan penelitian yang akan datang dapat lebih baik.

Palangka Raya, 06 Desember 2023



Handayani

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR LOGO	ii
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat.....	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Tuberkulosis	6
1. Definisi Tuberkulosis.....	6
2. Klasifikasi Tuberkulosis	7
3. Etiologi	9
4. Patofisiologi.....	9
5. Manifestasi Klinik	11
6. Penularan Tuberkulosis.....	12
7. Faktor Risiko Tuberkulosis	12
8. Pencegahan Penularan Tuberkulosis	19
9. Penatalaksanaan	21

10. Komplikasi Tuberkulosis.....	22
B. Konsep Pengetahuan.....	22
1. Definisi Pengetahuan.....	22
2. Tingkat Pengetahuan.....	23
3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	25
4. Kriteria Pengetahuan.....	26
C. Karakteristik Penderita TBC.....	27
1. Definisi Karakteristik.....	27
a. Usia.....	27
b. Jenis Kelamin.....	27
c. Pendidikan.....	28
d. Pekerjaan.....	28
e. Riwayat Kesehatan Responden.....	28
f. Riwayat Pengobatan.....	29
D. Hasil Riset Terkait.....	31
E. Kerangka Teori.....	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	34
A. Desain Penelitian.....	34
B. Kerangka Konsep.....	34
C. Definisi Operasional.....	35
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
E. Populasi dan Sampel (Jumlah dan Teknik Sampling).....	37
F. Instrumen Penelitian.....	38
G. Jenis dan Tahapan Pengumpulan Data.....	38
H. Etika Penelitian.....	40
I. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	43
B. Hasil Penelitian.....	44
C. Pembahasan.....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Hasil Riset Terkait.....	31
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut.....	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut.....	45
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut.....	45
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut.....	46
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut.....	46
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut	47
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut	47
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	33
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	34

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Pelaksanaan Penelitian	66
2. Lembar <i>Informed Consent</i>	67
3. Kuesioner	71
4. Lembar Hasil Uji Statistik	74
5. Lembar Tabulasi Karakteristik Responden	76
6. Lembar Tabulasi Pengetahuan Responden	77
7. Surat Izin Pengambilan Data Pendahuluan	78
8. Surat Izin Penelitian	79
9. Surat Keterangan Layak Etik	80
10. Surat Izin Penelitian PTSP	81
11. Konsultasi Pembimbing	82
12. Dokumentasi Penelitian	85
13. Daftar Riwayat Hidup	86
14. Turnitin	87



BAB I
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara yang dihirup ke dalam paru, kemudian kuman ini dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, melalui saluran pernapasan (bronkus) atau menyebar langsung ke bagian tubuh lainnya. (Waty, 2018)

Tuberkulosis merupakan salah satu dari 10 penyakit yang menyebabkan kematian terbesar di dunia, menurut World Health Organization (Global TB Report, 2022), TBC masih menjadi masalah kesehatan di dunia sampai saat ini. Jumlah orang terdiagnosis TBC tahun 2020 secara global sebanyak 10 juta kasus naik 600.000 kasus di tahun 2021 yaitu dengan jumlah 10,6 juta kasus TBC. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan/ didiagnosis dan dilaporkan. Dari total 10,6 juta kasus di tahun 2021, terdapat 6 juta kasus adalah pria dewasa, kemudian 3,4 juta kasus adalah wanita dewasa dan kasus TBC lainnya adalah anak-anak, yakni sebanyak 1,2 juta kasus (Global Tuberculosis Report, 2022)

Indonesia berada pada posisi kedua pada tahun 2021 dengan jumlah kasus TBC terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China. Pada tahun 2020, Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan jumlah kasus terbanyak, sehingga tahun 2021 jelas tidak lebih baik. Jumlah kasus TBC di Indonesia 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus.

Mengalami peningkatan 17% di tahun 2021, yaitu sebanyak 969.000 kasus. Angka kejadian kasus TBC di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang yang menderita TBC. Situasi ini merupakan kendala utama untuk mencapai tujuan eliminasi TBC pada tahun 2030. Sedangkan jumlah kasus TBC 2022 yang lalu, Kementerian Kesehatan Bersama dengan seluruh tenaga Kesehatan berhasil mendeteksi penderita TBC sebanyak 717.941 kasus. Angka tersebut merupakan capaian deteksi tertinggi sejak TBC dinyatakan sebagai program prioritas nasional. Jumlah tersebut melonjak 61,98% dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 443.235 kasus. Pendeteksian adalah Langkah awal untuk bisa mengobati pasien TBC, sehingga tahun 2022 dilakukan deteksi TBC besar – besaran (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah 2022 kasus TBC di Kalimantan Tengah tercatat sebanyak 2.933 kasus dan jumlah warga Palangka Raya yang pernah menderita TBC mencapai 502 orang. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan tahun sebelumnya (2021) sebanyak 421 orang (Dinkes Kalteng, 2022). Kecamatan Pahandut adalah kecamatan yang memiliki kasus penderita TBC terbanyak dibandingkan kecamatan lainnya yang ada di Kota Palangka Raya (2021) dengan jumlah 249 kasus dan disusul Kecamatan Jekan Raya dengan jumlah 85 kasus (Profil Kesehatan Palangka Raya, 2021).

Meningkatnya jumlah penderita TBC di Indonesia terutama di Kota Palangka Raya di sebabkan oleh kurangnya pengetahuan dalam upaya pencegahan penularan penyakit TBC ini. Pengetahuan adalah suatu hasil dari keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting di mana terbentuknya perilaku terbuka atau *open*

behavior. Pengetahuan penderita TBC tentang penyakit tuberkulosis merujuk pada tingkat pemahaman dan informasi yang dimiliki oleh penderita tentang penyakit ini. Banyak faktor yang dapat menyebabkan penularan penyakit Tuberkulosis ini salah satunya pengetahuan yang kurang, oleh karena itu pengetahuan penderita TBC sangat berperan penting dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis ini. Pengetahuan yang baik tentang TBC dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini, pencarian pengobatan untuk mengurangi risiko penularan di lingkungan sekitar (Dewi Kristini et al., 2020).

Hasil survey di Indonesia oleh Ditjen Pemberantas Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (P2MPL) salah satu penyebab tingginya angka kejadian TBC di sebabkan oleh kurangnya pengetahuan. Sejalan dengan penelitian Febiola Dita (2022), di mana hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan pasien penderita TBC dalam upaya pencegahan TBC adalah mayoritas berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 18 responden (52.9%). Berdasarkan hasil penelitian ini pasien penderita TBC yang memiliki pengetahuan kurang sangat tinggi, dalam hal ini faktor pengetahuan sangat berperan penting untuk mencegah penularan penyakit TBC (Ningsih et al., 2022).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pahandut pada 09 September 2023 diketahui bahwa Puskesmas Pahandut adalah Puskesmas yang memiliki kasus terbanyak penderita TBC di Kota Palangka Raya hal ini karena Puskesmas Pahandut berada di dekat pasar sehingga risiko penularan penyakit TBC tinggi ,dengan jumlah kasus TBC tahun 2022 adalah 62 kasus penderita TBC. Pada tahun 2023 dari Januari - Agustus sebanyak 60 kasus diantaranya 42 orang berjenis kelamin laki-laki dan 18 orang perempuan.

Penderita penyakit tuberkulosis akan semakin bertambah setiap tahunnya, sementara penyakit tuberkulosis masih menjadi masalah dalam Kesehatan masyarakat. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran pengetahuan penderita tuberkulosis dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pahandut”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran karakteristik dan pengetahuan penderita tuberkulosis dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pahandut?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik dan pengetahuan penderita tuberkulosis dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pahandut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik penderita tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas pahandut berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, lama pengobatan dan riwayat pengobatan.
- b. Mengetahui pengetahuan penderita tuberkulosis dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Pahandut.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber acuan dan referensi khususnya bagi mahasiswa keperawatan dalam penyusunan serta perkembangan penelitian selanjutnya mengenai upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis ini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi penderita tuberkulosis untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan mereka tentang upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Pahandut dan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan.

b. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan rujukan untuk penelitian yang akan datang dan dapat bermanfaat sebagai bahan informasi terutama dalam penjelasan mengenai upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis.

c. Bagi Peneliti Lain

Manfaat penelitian ini bagi peneliti lain yaitu dapat menjadi rujukan, sumber informasi dan bahan referensi penelitian selanjutnya terkait upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis ini.



BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tuberkulosis

1. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara yang dihirup ke dalam paru, kemudian kuman ini dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, melalui saluran pernapasan (bronkus) atau menyebar langsung ke bagian tubuh lainnya. (Waty, 2018).

Tuberkulosis adalah suatu kondisi infeksi menular yang diakibatkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Kondisi ini menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini masuk melalui saluran pernapasan yaitu melalui droplet yang dihirup dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut (Muna & Soleha, 2018).

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit infeksius yang utamanya menyerang jaringan paru. Penyakit ini menular dan disebabkan oleh *bacil Mycobacterium tuberculosis*, yang termasuk dalam penyakit saluran pernapasan bagian bawah. Sebagian besar bakteri *Mycobacterium tuberculosis* masuk ke dalam jaringan paru melalui infeksi udara dan kemudian mengalami proses yang disebut sebagai fokus primer (Wati et al., 2022).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA).

Pemeriksaan bakteriologis yang dapat mengidentifikasi kuman *Mycobacterium tuberculosis* menjadi alat diagnosis yang ideal untuk tuberkulosis (Nurilhami et al., 2023).

2. Klasifikasi Tuberkulosis

Test yang paling sering dilakukan untuk mendeteksi adanya tuberkulosis adalah Tes Kulit Tuberkulosis atau yang sering disebut tes Mantoux. Dalam consensus Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (Donsu, 2019), TB dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Berdasar hasil pemeriksaan dahak (BTA)
 - 1) Tuberkulosis Paru BTA (+) Setidaknya 2 dari 3 sampel dahak menunjukkan hasil positif untuk Bakteri Tuberkulosis (BTA). Salah satu sampel dahak menunjukkan hasil positif untuk BTA serta menunjukkan gambaran radiologis dari 9 kasus tuberkulosis aktif. Selain itu, satu sampel dahak juga menunjukkan hasil positif untuk BTA dan kultur bakteri menunjukkan hasil positif.
 - 2) Tuberkulosis Paru BTA (-) adalah kondisi di mana hasil pemeriksaan dahak selama 3 kali menunjukkan hasil negatif untuk Bakteri Tuberkulosis (BTA). Meskipun demikian, gambaran klinik dan kelainan radiologis menunjukkan adanya tuberkulosis aktif dan tidak memberikan respons positif terhadap antibiotik spektrum luas. Selain itu, meskipun hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif, biakan *M.tuberculosis* menunjukkan hasil positif. Jika belum ada hasil pemeriksaan dahak, catat bahwa pemeriksaan BTA belum dilakukan.

- b. Tipe Penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe penderita yaitu :
- 1) Kasus baru, merujuk pada penderita yang belum pernah menerima pengobatan dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau telah menerima OAT selama kurang dari 6 bulan (30 dosis harian).
 - 2) Kasus kambuh (*relaps*), terjadi ketika seorang penderita tuberkulosis (TBC) yang sebelumnya telah dinyatakan sembuh atau telah menyelesaikan pengobatan, kembali mengalami gejala dan berobat lagi dengan hasil pemeriksaan dahak menunjukkan BTA positif atau biakan positif. Selain itu, jika hanya terdapat perubahan pada gambaran radiologis dan dicurigai lesi aktif kembali, ada beberapa kemungkinan yang harus dipertimbangkan, seperti infeksi sekunder, infeksi jamur, atau kasus kambuh TBC.
 - 3) Kasus pindahan (*Transfer In*), mengacu pada situasi ketika seorang penderita yang sedang menjalani pengobatan di satu kabupaten memutuskan untuk berobat di kabupaten lain. Penderita yang melakukan pindahan tersebut diharuskan membawa surat rujukan atau pindah sebagai persyaratan dalam melanjutkan pengobatan di kabupaten baru tersebut.
 - 4) Kasus lalai obat merujuk pada penderita yang telah menjalani pengobatan selama minimal 1 bulan, namun kemudian berhenti selama 2 minggu atau lebih, sebelum akhirnya datang kembali untuk melanjutkan pengobatan. Umumnya, penderita tersebut datang kembali dengan hasil pemeriksaan dahak menunjukkan BTA positif.

3. Etiologi

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Mikroorganisme ini ditemukan oleh Robert Koch pada tahun 1882. Basil tuberkulosis dapat tetap hidup dan virulen dalam keadaan kering selama beberapa minggu, tetapi mati dalam cairan pada suhu 60°C dalam 15-20 menit. Fraksi protein basil Tuberkulosis paru mengakibatkan nekrosis jaringan, sedangkan lemaknya bertanggung jawab atas sifat tahan asam dan merupakan faktor yang berkontribusi pada fibrosis serta pembentukan sel epiteloid dan tuberkel. Basil ini tidak memiliki spora, sehingga rentan terhadap pemanasan dari sinar matahari dan sinar ultraviolet. Ada dua jenis *Mycobacterium tuberculosis*, yaitu tipe yang menginfeksi manusia dan tipe yang menginfeksi sapi (bovin). Basil tipe bovin biasanya ditemukan pada susu sapi yang menderita mastitis Tuberkulosis paru usus. Sementara basil tipe human dapat ditemukan dalam bercak ludah (droplet) di udara yang berasal dari penderita Tuberkulosis terbuka, dan orang yang rentan terinfeksi Tuberkulosis ini jika menghirup bercak tersebut (FKUI, 2005).

4. Patofisiologi

Basil *Mycobacterium tuberculosis* yang mencapai permukaan alveoli umumnya diinhalasi dalam bentuk unit yang terdiri dari satu hingga tiga basil, karena gumpalan besar cenderung tertahan di rongga hidung tanpa menyebabkan penyakit. Setelah berada di ruang alveolus di bagian bawah lobus atau bagian atas lobus, bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini memicu reaksi peradangan. Lekosit polimorfonuklear terlihat di tempat tersebut dan memfagosit bakteri, namun tidak membunuh organisme tersebut. Setelah satu hari, lekosit digantikan oleh makrofag.

Alveoli yang terdampak akan mengalami konsolidasi dan menyebabkan munculnya gejala pneumonia seluler. Kondisi ini bisa sembuh secara alami tanpa merusak jaringan paru-paru, atau bisa menjadi proses berkelanjutan di mana bakteri terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Bakteri juga dapat menyebar melalui kelenjar limfe regional. Makrofag yang mengalami infiltrasi menjadi lebih panjang dan beberapa bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini biasanya berlangsung selama 10 - 20 hari. Nekrosis di bagian tengah lesi ini disebut nekrosis kaseosa. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitarnya yang terdiri dari epiteloid dan fibroblast menyebabkan respon yang berbeda. Jaringan granulasi dapat menjadi lebih fibrosa, membentuk jaringan parut yang akhirnya membentuk kapsul yang mengelilingi tuberkel.

Lesi awal di paru-paru disebut focus Ghon, dan jika terdapat kombinasi dengan kelenjar limfe regional, dinamakan kompleks Ghon. Komplek Ghon yang mengalami kalsifikasi ini dapat terlihat pada pemeriksaan radiogram rutin pada orang sehat. Respons lain yang terjadi pada area nekrosis adalah pencairan, di mana cairan keluar ke dalam bronkus dan membentuk kavitas. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dilepaskan dari dinding kavitas masuk ke percabangan treakeobronkial. Proses ini dapat terulang di bagian lain paru atau bakteri *M. tuberculosis* dapat terbawa ke laring, telinga tengah, atau usus. Kavitas kecil bisa menutup sendiri tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Jika peradangan mereda, lumen bronkus bisa menyempit dan tertutup oleh jaringan parut dekat perbatasan bronkus. Materi peradangan bisa mengental

sehingga tidak mengalir melalui saluran yang ada dan lesi ini mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas.

Keadaan ini tidak akan menunjukkan gejala dalam jangka waktu yang panjang atau membentuk kembali hubungan dengan bronkus, yang kemudian menjadi tempat peradangan aktif. Penyakit dapat menyebar melalui saluran limfe atau pembuluh darah (limfohematogen). Organisme yang berhasil lolos dari kelenjar limfe akan mencapai aliran darah dalam jumlah lebih kecil, yang kadang-kadang dapat menyebabkan lesi pada organ lain (ekstrapulmoner). Penyebaran hematogen adalah suatu fenomena akut yang biasanya menghasilkan tuberkulosis milier. Ini terjadi ketika fokus nekrotik merusak pembuluh darah, sehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vaskular dan tersebar ke berbagai organ tubuh (Andri et al., 2020).

5. Manifestasi Klinik

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) Manifestasi Klinis yang muncul pada penderita tuberkulosis adalah:

- a. Demam tinggi 40°C hingga 41°C
- b. Batuk yang disertai keluarnya darah
- c. Kesulitan bernapas dan nyeri dada
- d. Perasaan Lelah dan berkeringat di malam hari
- e. Peningkatan jumlah sel darah putih dengan limfosit yang mendominasi
- f. Napsu makan menurun
- g. Penurunan berat badan
- h. Berkurangnya kemampuan untuk melakukan aktivitas
- i. Badan terasa lemas

6. Penularan Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) menyebar melalui udara (melalui dahak dari individu yang menderita TBC). Saat penderita TBC batuk, bersin, berbicara, atau meludah, mereka mengeluarkan kuman TBC ke udara. Biasanya, droplet yang mengandung infeksi dapat bertahan selama beberapa jam hingga beberapa hari sebelum akhirnya terdispersi oleh angin. Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup droplet yang mengandung kuman TBC dan kemudian masuk ke dalam alveoli. Respons kekebalan tubuh akan terbentuk dalam waktu 2 - 10 minggu setelah terjadi infeksi. Sejumlah kuman dapat tetap dalam keadaan laten selama bertahun-tahun, yang dikenal sebagai infeksi laten (Wati et al., 2022).

Saat penderita batuk, bersin, atau berbicara berhadapan secara langsung, dan udaranya terhirup oleh seseorang yang sehat, maka kuman penyebabnya dapat masuk ke paru-paru orang yang sehat. Setelah itu, masa inkubasinya berlangsung selama 3 - 6 bulan (Widoyono, 2008). Setelah kuman TB memasuki tubuh manusia melalui proses pernapasan, kuman tersebut memiliki kemampuan untuk menyebar dari paru-paru ke wilayah lain di dalam tubuh melalui jalur peredaran darah, sistem limfatik, saluran pernapasan, atau secara langsung ke berbagai bagian tubuh lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

7. Faktor Risiko Tuberkulosis

Menurut (Hutama et al., 2019) menjelaskan bahwa faktor - faktor risiko yang menyebabkan penyakit Tuberkulosis adalah sebagai berikut :

a. Faktor Usia

Orang yang memiliki tingkat produktivitas yang tinggi memiliki peluang risiko 5 - 6 kali lebih besar untuk mengalami kejadian TBC. Hal ini disebabkan oleh faktanya bahwa dalam kelompok usia produktif, setiap individu cenderung

memiliki aktivitas yang sangat aktif. Akibatnya, kemungkinan terpapar bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menjadi lebih tinggi. Selain itu, bakteri tersebut memiliki potensi untuk menjadi aktif kembali dalam tubuh, hal ini cenderung terjadi pada usia produktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam kelompok usia produktif mengalami paparan langsung terhadap lingkungan yang berisiko menyebabkan penyakit TBC, seperti terpapar debu di tempat kerja, polusi udara, dan interaksi dengan banyak orang. Oleh karena itu, responden pada usia produktif memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk terjangkit penyakit TB, dikarenakan aktivitas yang tinggi berkontribusi terhadap risiko paparan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

b. Jenis Kelamin

Kejadian penyakit TBC lebih sering terjadi pada laki-laki, disebabkan oleh efek merokok dan konsumsi minuman alkohol yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh. Oleh karena itu, orang yang merokok dan minum alkohol sering diidentifikasi sebagai faktor penyebab penyakit TBC. Faktanya, banyak penderita TBC yang mayoritas berjenis kelamin laki-laki mengalami kondisi ini akibat kebiasaan merokok sehari-hari, yang berperan dalam memicu terjadinya penyakit ini. Banyak responden laki-laki yang telah merokok dalam jangka waktu yang lama, bahkan beberapa dari mereka yang telah didiagnosis dengan TBC masih tetap melanjutkan kebiasaan merokok. Di masyarakat, kecanduan terhadap tembakau menjadi hal yang umum, sehingga menghentikan kebiasaan merokok menjadi tugas yang sulit dilakukan. Sementara itu, pada responden perempuan yang positif mengidap TBC, kemungkinan mereka terpapar bakteri *Mycobacterium tuberculosis* berasal dari lingkungan sekitar yang memiliki

sanitasi dan kebersihan yang buruk, seperti paparan sebagai perokok pasif. Berperan sebagai perokok pasif dapat meningkatkan risiko infeksi oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

c. Pendidikan Terakhir

Tingkat pendidikan masyarakat memiliki dampak pada keputusan individu, termasuk ketaatan dalam minum obat dan menjalankan tindakan pencegahan penularan TBC. Penderita TBC dengan pendidikan yang rendah umumnya memiliki keterbatasan dalam pengetahuan mengenai gejala dan pengobatan TBC. Mayoritas dari mereka memiliki pendidikan setara SMA atau di bawahnya, yang mengartikan bahwa banyak dari mereka mungkin memiliki keterampilan dalam menerima informasi mengenai TBC. Hal ini tercermin dalam perilaku positif mayoritas penderita TBC dalam menghadapi penyakit ini. Individu yang memiliki pendidikan setara SMA dan mengidap TBC lebih mungkin dapat merubah pandangan mereka terhadap hidup untuk mencapai kesehatan yang lebih baik, dengan lebih mudah mengadopsi perubahan pola pikir tersebut. Pendidikan setara SMA juga memungkinkan seseorang lebih mampu mengikuti panduan dari petugas kesehatan dalam proses pengobatan serta menerapkan langkah-langkah pencegahan untuk menghindari penularan penyakit TBC.

d. Pekerjaan

Sebagian besar individu yang bekerja sebagai buruh memiliki tingkat mobilitas yang tinggi. Biasanya, pekerjaan buruh melibatkan seringnya perpindahan lokasi atau lingkungan kerja, yang pada gilirannya dapat berdampak pada kesehatan mereka. Keadaan lingkungan tempat kerja memiliki potensi memengaruhi kesejahteraan individu. Bila lingkungan tempat kerja

memiliki standar sanitasi yang rendah, hal tersebut dapat memiliki efek merugikan terhadap kesehatan individu, karena kondisi sanitasi yang buruk dapat menciptakan lingkungan yang ideal bagi perkembangbiakan bakteri. Apalagi, jika seseorang tidak menjaga kebersihan diri dengan baik, bakteri yang ada di lingkungan dengan sanitasi yang buruk dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh individu tersebut.

e. Pendapatan

Pendapatan merujuk pada penghasilan uang yang diterima atau diperoleh oleh individu dalam keluarga. Dalam rangkaian penelitian ini, mayoritas responden menghasilkan pendapatan di bawah Upah Minimum Regional (UMR), dengan persentase sebesar 94%. Responden yang memperoleh pendapatan setara atau melebihi UMR hanya mencapai 6% dari total. Pendapatan seseorang ditentukan oleh jenis pekerjaan yang dijalankan oleh individu tersebut. Jika seseorang tidak berprofesi, maka ia tidak akan memiliki sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan pokok seperti pangan dan sandang. Keadaan ini berpotensi memicu penurunan kekebalan tubuh akibat kurangnya asupan gizi yang optimal, sehingga meningkatkan risiko terjangkit penyakit TBC atau memperparah kondisi bagi penderita TBC. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryo (2008), yang mencatat bahwa pendapatan keluarga memiliki pengaruh terhadap gaya hidup sehari-hari, termasuk pola makan, perawatan kesehatan, dan status hunian (konstruksi rumah). Kepala keluarga yang memiliki pendapatan di bawah UMR cenderung mengonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak mencukupi untuk semua anggota

keluarga, yang pada gilirannya dapat menyebabkan masalah status gizi dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit infeksi, termasuk TBC.

f. Pengetahuan

Pengetahuan merujuk pada informasi yang dipahami dan diketahui oleh individu tentang pengertian TBC, efek sampingnya, faktor penyebabnya, cara penularannya, kebiasaan yang dapat memperburuk kondisi penderita, gejala yang mengindikasikan kehadiran TBC, potensi penularannya, langkah-langkah pencegahan penularan, tindakan yang diperlukan untuk menghindari penyebaran TBC, dan respons yang sebaiknya diambil saat mengalami batuk selama satu bulan. Pengetahuan merupakan salah satu unsur penting yang berperan dalam membentuk perilaku individu menuju arah yang lebih positif dan responsif terhadap kondisi tersebut.

g. Sikap

Sikap individu terbentuk berdasarkan cara mereka memahami dan mengartikan sesuatu, serta bertindak sesuai dengan interpretasi yang mereka hasilkan. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh berbagai faktor, dan salah satunya adalah pengetahuan yang dimiliki individu. Tingkat pengetahuan yang lebih tinggi akan berperan dalam membentuk sikap yang positif

h. Ketersediaan Obat

Individu yang terinfeksi penyakit TBC dan telah didiagnosis positif akan mengandalkan penggunaan obat-obatan secara teratur selama periode 6 bulan secara rutin. Ketersediaan obat bagi penderita TBC menjadi hal penting untuk memastikan proses penyembuhan yang efektif, sehingga penderita dapat sepenuhnya pulih dan terbebas dari bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

i. Aksesibilitas ke Fasilitas Kesehatan

Aksesibilitas merujuk pada tingkat kemudahan yang mencakup faktor jarak, waktu, serta kondisi transportasi dalam proses perpindahan antara berbagai lokasi dalam suatu sistem. Dalam konteks penelitian ini, aksesibilitas ke fasilitas kesehatan menggambarkan kenyamanan bagi pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan dan pengobatan yang tersedia di Puskesmas atau Rumah Sakit Rujukan.

j. Dukungan Keluarga

Dalam upaya pencegahan penularan, keluarga dapat memberikan dukungan dengan cara mengingatkan pasien untuk selalu menggunakan masker, menyiapkan tempat tidur pribadi, bertindak sebagai Penanggung Masa Obat (PMO), menjaga agar alat mandi tidak dipinjamkan, serta menghindari penggunaan alat makan bersama. Dukungan positif dan kuat dari keluarga termanifestasi dengan berpartisipasi aktif dalam proses pengobatan, termasuk pencegahan penularan. Ini melibatkan tindakan seperti mengatur pola makan yang sehat, memastikan istirahat yang cukup, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, mengontrol penggunaan obat-obatan, dan memberikan dukungan selama perjalanan pengobatan.

k. Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan umumnya lebih fokus pada upaya rehabilitatif terhadap pasien. Upaya pencegahan dan promosi kesehatan yang diterapkan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat masih terbatas. Dalam hal dukungan kepada pasien TBC, petugas kesehatan lebih cenderung memberikan informasi dan bantuan terkait proses penyembuhan setelah terdiagnosis penyakit.

Meskipun begitu, aspek-aspek seperti pengetahuan tentang TBC tidak selalu disampaikan secara menyeluruh. Melakukan langkah-langkah preventif dan promosi kesehatan dalam penanganan penyebaran penyakit adalah tindakan yang sangat penting. Penyampaian informasi mengenai penyakit, terutama TBC, harus ditegaskan dengan jelas kepada masyarakat.

I. Dukungan Teman

Sebagian individu yang mengidap TBC sering memilih untuk merahasiakan kondisi penyakit mereka dari teman dan lingkungan sekitar. Tindakan ini bertujuan untuk menghindari potensi diskriminasi dari masyarakat, yang dapat mengakibatkan kurangnya dukungan sosial dari teman-teman. Dukungan emosional kepada penderita dalam bentuk memberikan semangat dan hadir dalam momen berbicara akan memberikan efek positif yang signifikan pada berbagai aspek, termasuk kesehatan, aspek psikologis, interaksi sosial, dan kinerja pekerjaan.

m. Perilaku Penderita

Terdapat tiga faktor yang berkontribusi terhadap perilaku seseorang, meliputi faktor predisposisi (seperti lingkungan, pengetahuan, sikap, dan tindakan yang diambil oleh masyarakat), faktor pemungkin (yang mencakup keterjangkauan fasilitas layanan kesehatan bagi masyarakat), dan faktor penguat (melibatkan dukungan dari lingkungan, tokoh-tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan). Upaya pencegahan TBC mampu tercermin dalam tindakan-tindakan sehari-hari yang diambil oleh penderita. Contohnya, tindakan seperti membuka pintu pada pagi hari, mencuci tangan dengan sabun, dan menggunakan air mengalir untuk mencuci tangan telah menjadi kebiasaan yang tertanam dalam masyarakat, dan

bahkan sebelum penderitaan para responden, perilaku ini sudah ada. Selain itu, hampir semua individu menyadari bahwa sirkulasi udara di dalam ruangan atau kamar memiliki dampak penting terhadap penularan TBC. Oleh karena itu, hampir semua orang secara rutin membuka jendela kamar pada pagi hari dan telah memiliki ventilasi di dalam kamar.

8. Pencegahan Penularan Tuberkulosis

Tindakan pencegahan tuberkulosis bertujuan untuk mencegah penyebaran dan penularan penyakit kepada orang lain. Upaya ini melibatkan pengobatan tuberkulosis serta menerapkan gaya hidup bersih dan sehat. Terdapat beberapa tanda yang menggambarkan gaya hidup sehat. Ini termasuk membuka jendela dari pagi hingga sore untuk mendapatkan sinar matahari dan udara yang cukup di dalam rumah, serta menjemur kasur, bantal, dan guling secara teratur sekali seminggu, menjaga kebersihan diri, rumah, dan lingkungan sekitar. Ketika mengalami batuk atau bersin, menjaga untuk menutup mulut dan membuang tisu dengan benar, serta menjaga kebersihan tangan dengan baik. Praktek yang baik juga mencakup tidak meludah sembarangan, tetapi menggunakan tempat yang ditentukan, mendapatkan istirahat yang cukup, menghindari tidur larut malam, mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang, dan menghindari polusi udara dalam rumah seperti asap dapur dan asap rokok (Notoatmodjo, 2007).

Untuk mencegah penularan tuberkulosis kepada orang lain, dapat diambil langkah-langkah dengan mengadopsi pola hidup yang bersih dan sehat. Gaya hidup ini melibatkan tindakan seperti menjemur kasur, membuka jendela agar cahaya matahari dapat masuk ke dalam ruangan, mengonsumsi makanan yang kaya gizi, menghindari merokok dan minuman beralkohol, berolahraga secara

rutin, mencuci pakaian hingga bersih, mencuci tangan dengan air mengalir setelah buang air besar dan sebelum atau sesudah makan, menjaga istirahat yang cukup, dan menghindari berbagi alat mandi, terutama sikat gigi (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Individu yang mengidap tuberkulosis diwajibkan untuk mengonsumsi obat anti-tuberkulosis secara teratur hingga proses pemulihan selesai. Ketika penderita batuk atau bersin, mereka diharapkan untuk menutup mulut menggunakan tisu, sapu tangan, atau tangan, dan segera mencuci tangan setelahnya. Penderita juga diingatkan untuk tidak membuang dahak sembarangan. Sebaliknya, mereka sebaiknya menampung dahak dalam wadah tertutup yang diberi desinfektan, dan dahak tersebut bisa dibuang melalui toilet untuk mencegah penyebaran yang tidak diinginkan (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Menurut (Suryo, 2010), langkah untuk mencegah penyebaran tuberkulosis melibatkan menjaga ventilasi yang efisien. Ventilasi memiliki berbagai peran, termasuk mempertahankan sirkulasi udara yang segar di dalam rumah serta memastikan bahwa cahaya matahari dapat masuk ke dalam ruangan. Sinar matahari memiliki kemampuan untuk membunuh bakteri tuberkulosis, oleh karena itu, memiliki paparan cahaya matahari yang cukup di dalam rumah memiliki peranan penting. Sinar matahari langsung mampu mematikan bakteri tuberkulosis dengan cepat. Namun, bakteri ini tetap bisa bertahan hidup dalam kondisi gelap dan lembap selama beberapa jam.

Imunisasi merupakan tindakan preventif yang diarahkan kepada individu-individu yang memiliki hubungan dekat, seperti keluarga, petugas perawatan kesehatan, dokter, dan lainnya. Tindakan ini melibatkan pemberian vaksin BCG

dan langkah-langkah lebih lanjut bagi individu yang terindikasi positif tertular. Vaksinasi pertama kali diberikan kepada bayi sebagai langkah perlindungan untuk ibu dan keluarganya. Kemudian, imunisasi ini diulang setiap lima tahun serta pada usia 12 tahun, dengan tujuan pencegahan yang lebih diperkuat di tahap tersebut.

9. Penatalaksanaan

Menurut Bararah, 2013 (Dalam Costa, 2020) dalam pengobatan tuberkulosis dibagi menjadi 2 tahap, yaitu :

a. Tahap Insentif (2-3 bulan)

Selama tahap insentif (pada awal pengobatan), pasien akan menerima obat setiap hari dan akan dipantau secara ketat untuk mencegah perkembangan resistensi terhadap semua Obat Anti Tuberkulosis (OAT), terutama Rifampisin. Jika tahap ini diberikan dengan tepat, biasanya pasien yang sebelumnya menularkan penyakitnya akan berhenti menularkannya dalam waktu 2 minggu. Pada akhir tahap insentif, sebagian besar pasien tuberkulosis BTA positif akan menjadi BTA negatif (berhasil mengkonversi). Pengawasan yang ketat selama tahap insentif sangat penting untuk mencegah terbentuknya resistensi terhadap obat-obatan.

b. Tahap Intermiten (4-6 bulan)

Pada tahap intermiten, pasien menerima jumlah obat yang lebih terbatas, tetapi dalam rentang waktu yang Panjang, yaitu 2 kali seminggu, selama 4 - 6 bulan. Tahap intermiten ini penting untuk membunuh kuman persistem (dormant) sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan. Paduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama. Jenis obat utama yang digunakan

sesuai rekomendasi dari World Health Organization (WHO) adalah Rifampisin, INH, Pirasinamid, Sterptomisin dan Etambutol.

10. Komplikasi Tuberkulosis

Komplikasi tuberkulosis yang serius dan meluas saat ini adalah berkembangnya basil tuberkulosis yang resisten terhadap berbagai kombinasi obat yang dapat menyebabkan keparahan bahkan tuberkulosis ekstra paru seperti efusi pleura, TB perikarditis, pneumotorax, TB meningitis, TB spondilitis, TB pencernaan dan TB saluran kemih. Sehingga siapapun yang terpajan dengan galur basil ini, juga dapat menderita TB resisten multi-obat, yang dalam beberapa tahun dapat mengakibatkan morbiditas bahkan kematian. Jika sudah demikian, akan memerlukan terapi yang lebih banyak dan mahal dengan kecenderungan mengalami kegagalan (Wianti, 2017).

B. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari rasa ingin tahu yang berjalan melalui proses Indera, terutama terhadap mata dan telinga tentang objek tertentu. Pengetahuan adalah domain penting dari pembentukan perilaku *openness* atau perilaku terbuka (Donsu, 2007). *Knowledge* atau pengetahuan adalah hasil persepsi atau pengetahuan manusia tentang seseorang atau sesuatu melalui panca indera yang dimilikinya. Panca indera manusia digunakan untuk mengindra objek tertentu yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan sentuhan. Pada saat pendeteksian untuk membentuk pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan formal yang erat kaitannya. Diharapkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, pengetahuannya pun akan semakin luas. Namun, orang dengan pendidikan rendah tidak selalu memiliki pengetahuan yang rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak hanya terbatas pada pendidikan formal, melainkan juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan tentang suatu objek memiliki aspek positif dan negatif yang dapat mempengaruhi sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif yang diketahui tentang objek, maka sikap terhadap objek tersebut akan cenderung positif (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2011), dikatakan bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu objek bervariasi dalam intensitas atau tingkatnya. Secara umum, terdapat enam tingkat pengetahuan yang dapat dibedakan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat atau mengambil kembali informasi yang telah diperoleh setelah mengamati sesuatu yang spesifik, serta semua materi atau rangsangan yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling dasar. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang tentang apa yang telah dipelajari termasuk menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sejenisnya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan sekadar mengetahui tentang objek tersebut, dan juga bukan hanya sekedar menyebutkannya. Namun, seseorang yang

telah memahami objek dan materi dapat menginterpretasikannya dengan benar. Selain itu, mereka mampu menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan meramalkan terkait suatu objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Appllication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud untuk menggunakan atau menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi lain. Aplikasi juga bisa merujuk pada penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, atau rencana program dalam situasi yang berbeda.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menguraikan atau memisahkan, dan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang telah dipahami. Tanda bahwa seseorang telah mencapai tingkat analisis adalah kemampuannya untuk membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan membuat diagram terkait pengetahuan tentang objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk merangkum atau menyusun dalam hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang telah dimilikinya. Dengan kata lain, sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang telah ditentukan atau norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2011) menyatakan bahwa ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah panduan yang diberikan oleh seseorang untuk membantu orang lain mencapai impian atau cita-cita tertentu, yang membimbing manusia dalam tindakan dan mengisi kehidupan agar mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendukung kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan juga mempengaruhi perilaku dan pola hidup seseorang, terutama dalam memotivasi dan berpesan serta dalam upaya pembangunan pada umumnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam, pekerjaan merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan untuk mendukung kehidupan pribadi dan keluarga. Pekerjaan tidak dianggap sebagai sumber kesenangan, tetapi sebagai cara untuk mencari nafkah yang mungkin membosankan, berulang,

dan penuh tantangan. Di sisi lain, bekerja adalah suatu kegiatan yang memakan waktu.

c. Umur

Elisbeth BH yang dikutip oleh Nursalam (2013) menyatakan bahwa usia adalah lamanya waktu yang dihitung sejak lahir hingga mencapai ulang tahun. Di sisi lain, menurut Huclok (1998), semakin seseorang mencapai usia yang cukup matang, maka tingkat kematangan dan kekuatan dalam berfikir dan bekerja juga akan lebih matang. Dalam pandangan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa cenderung lebih dipercaya dibandingkan dengan orang yang belum mencapai tingkat kedewasaan yang sama.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan semua kondisi yang ada di sekitar manusia, dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya dalam masyarakat dapat memengaruhi sikap dalam menerima informasi.

4. Kriteria Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) mengatakan bahwa pengetahuan seseorang diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitas yaitu :

1. Pengetahuan Baik : 76 - 100%
2. Pengetahuan Cukup : 56 - 75%
3. Pengetahuan Kurang : 0 - 55%

C. Karakteristik Penderita TBC

1. Definisi Karakteristik

Karakteristik menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Karakteristik tersebut yang merupakan ciri - ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan seorang satu dengan yang lain. Karakteristik tersebut berupa Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Lama Menderita, Lama Pengobatan dan Riwayat Pengobatan.

a. Usia

Al Amin, 2017 dalam Norlita et al., menuliskan bahwa klasifikasi usia menurut Kementerian Kesehatan sebagai berikut :

- 1) Masa Balita : 0 – 5 tahun
- 2) Masa kanak – kanak : 5 – 11 tahun
- 3) Masa Remaja Awal : 12 – 16 tahun
- 4) Masa Remaja Akhir : 17 – 25 tahun
- 5) Masa Dewasa Awal : 26 – 35 tahun
- 6) Masa Dewasa Akhir : 36 – 45 tahun
- 7) Masa Lansia Awal : 46 – 55 tahun
- 8) Masa Lansia Akhir : 56 – 65 tahun
- 9) Manula : > 65 tahun

b. Jenis Kelamin

Pengelompokan dua manusia berdasarkan ciri - ciri biologis manusia berdasarkan peran sosial yang dibawa sejak lahir disebut dengan jenis kelamin. Pada orang berjenis kelamin laki-laki dominan berpeluang terinfeksi TBC lebih besar dari pada perempuan. Hal ini kemungkinan karena laki-laki

cenderung lebih aktif di dalam dan di luar rumah dibandingkan perempuan. Peluang untuk berinteraksi dengan penderita TBC lainnya juga lebih besar, sehingga peluang risiko tertular juga semakin tinggi.

c. Pendidikan

Latar belakang pendidikan yang tinggi memberikan dampak positif dalam proses penyembuhan. Hal ini sejalan dengan temuan dari (Depkes RI, 2002) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang kurang memadai pada penderita TBC dapat mengakibatkan pengetahuan terbatas mengenai gejala dan pengobatan TBC. Pendidikan yang terbatas tidak menjamin tingkat kesadaran masyarakat terhadap kesehatan diri, termasuk dalam upaya pencegahan penyakit TBC tersebut.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan untuk mendukung kehidupan pribadi maupun keluarga dan mempunyai penghasilan dari aktivitas tersebut, penghasilan yang mempengaruhi kesejahteraan ekonomi dan sosial. Tingkat kesejahteraan dapat terwujud ketika penghasilan mencukupi kebutuhan keluarga (Norlita et al 2021).

e. Riwayat Kesehatan Responden

Riwayat kesehatan responden selama mengidap penyakit TBC dan usaha pengobatan yang dilakukan terbagi dalam dua aspek yaitu, lama responden menderita TBC di mana apabila penderita mengidap penyakit TBC selama 6 bulan dikategorikan TBC Akut karena masih belum berkepanjangan dan masih dalam tahap proses pengobatan selama 6 bulan. Sedangkan apabila penderita TBC mengidap TBC lebih dari 6 bulan dikategorikan TBC Kronis

karena penderita dapat mengidap TBC selama lebih dari 6 bulan bahkan sampai bertahun – tahun . Riwayat Kesehatan yang kedua yaitu lama menjalani pengobatan yang dilakukan selama 6 bulan (Sholihah et al, 2018).

f. Riwayat Pengobatan

Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2009 Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi beberapa tipe pasien, yaitu:

1) Baru

Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari 6 bulan.

2) Kambuh (*Relaps*)

Adalah pasien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

3) Pengobatan setelah putus berobat (*Default/Drop Out*)

Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

4) Gagal (*Failure*)

Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

5) Pindahan (*Transfer In*)

Adalah pasien yang dipindahkan dari sarana pelayanan kesehatan yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

6) Lain-lain

Adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas. Dalam kelompok ini termasuk Kasus Kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulang. TB paru BTA negatif dan TB ekstra paru, dapat juga mengalami kambuh, gagal, default maupun menjadi kasus kronik. Meskipun sangat jarang, harus dibuktikan secara patologik, bakteriologik (biakan), radiologik, dan pertimbangan medis spesialisik.

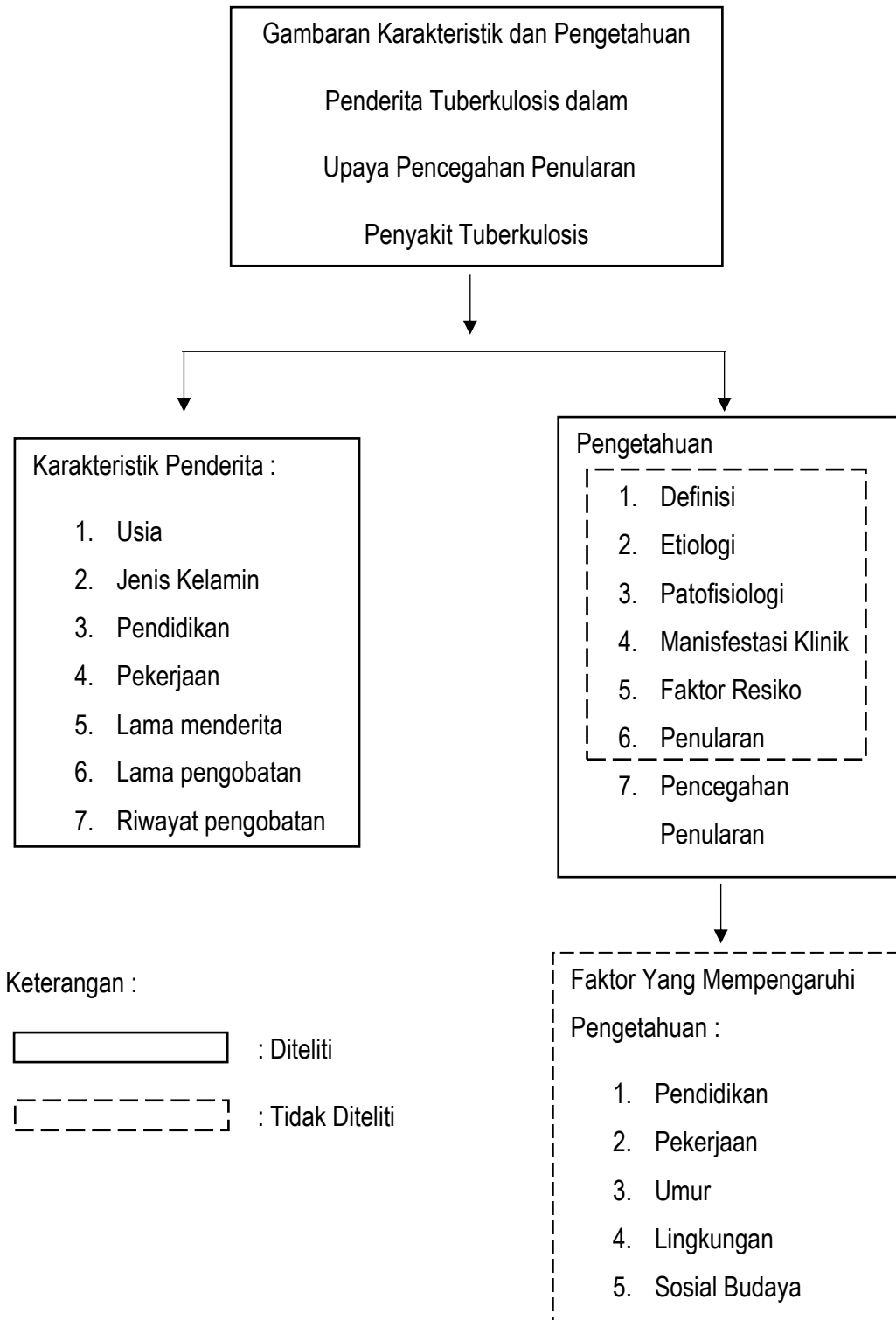
D. Hasil Riset Terkait

Tabel 2. 1 Hasil Riset Terkait

No	Judul dan Penulis	Metode	Hasil Penelitian
1	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Di Dusun I Deasa Fodo Kecamatan Gunungsito Selatan Kota Gunungsitoli: Fan Kristian Mendrofa,2021	Jenis penelitian deskriptif, pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan accidental sampling dengan jumlah sampel 75 orang.	Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis pada kategori baik 18 orang (24%), pengetahuan cukup 32(42,7%), dan pengetahuan kurang 25 (33.3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di Dusun 1 Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli, mayoritas berada pada kategori cukup (42,7%). ➤ Perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah pada respondennya. Perbedaan lainnya juga penelitian ini hanya akan meneliti gambaran pengetahuan dalam upaya pencegahan penularannya sedangkan punya saya berdasarkan karakteristiknya juga.
2	Gambaran Perilaku Pasien Dalam Upaya Pencegahan dan Penularan Penyakit TB Paru Di RSUP H.Adam Malik Medan; Harta Agung Perangin-Angin,2019	Metode penelitian adalah analitik deskriptif. Populasi adalah seluruh pasien TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan, tehnik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling, dengan cara menyebarkan kuesioner secara langsung kepada responden.	Hasil penelitian menunjukkan perilaku pasien TB paru mayoritas baik (98,6%). Diharapkan pasien TB paru mampu untuk tetap mempertahankan perilaku baik dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit TB paru. ➤ Perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah penelitian ini meneliti gambaran perilakunya sedangkan punya saya gambaran pengetahuannya.
3	Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan	Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional	Hasil analisis diketahui bahwa pengetahuan keluarga baik sebesar (76.9%), pencegahan penularan baik (74.3%)

<p>Penularan Penyakit Tuberkulosis (TBC) di Wilayah Kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima ; Dewi Andriani, Sukardin, Rahmani Ramli, dan Nurul Ilmi, 2020</p>	<p>dan menggunakan total sampling dan sampel pada penelitian ini adalah keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita dan pernah menderita tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas penana'e sebanyak 39 orang.</p>	<p>dengan p-value = 0,000($p < 0,05$) dan $r = 0,926$. Untuk hasil analisis sikap keluarga positif sebesar (92,3%), pencegahan penularan baik (74,3%) dengan p-value = 0,001($p < 0,05$) dan $r = 0,492$. Yang berarti H_a di terima ➤ Perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah saya tidak meneliti tentang sikapnya hanya akan meneliti pengetahuannya. Perbedaan lainnya juga peneliti ini meneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap sedangkan saya tidak. Respondennya juga berbeda pada penelitian ini respondennya keluarga sedangkan punya saya pasien penderita TBC</p>
<p>4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas pahandut ; Sugion, Fitriani Ningsih, dan Riska Ovany, 2022</p>	<p>Desain penelitian ini menggunakan menggunakan metode penelitian analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru dengan jumlah sampel sebanyak 58 responden. Metode sampling yang digunakan adalah Purposive sampling. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan kuisisioner Setelah ditabulasi data yang ada dianalisis dengan menggunakan uji analisis Chi Square</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pahandut (dengan nilai P value $0,000 < \alpha < 0,05$). Pengetahuan Upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru mayoritas kategori baik yaitu sebanyak 39 (67,2%) ➤ Perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah pada penelitian ini meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuannya. Perbedaan lainnya juga terletak di respondennya, pada penelitian ini respondennya keluarga penderita sedangkan punya saya penderitanya langsung.</p>

E. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori



BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

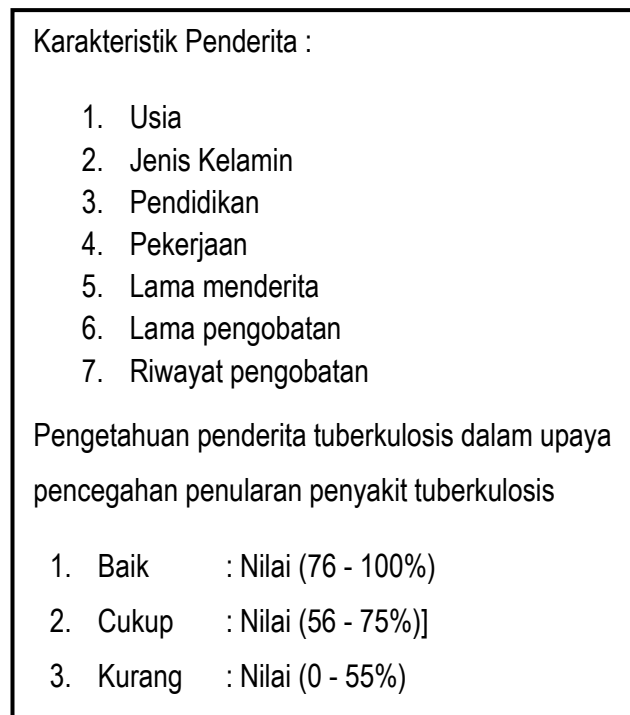
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode desain deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2010 dalam (Mendrofa, 2021). Penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan Bagaimana Gambaran Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut.

B. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Karakteristik Penderita : a. Usia	Jumlah tahun sejak lahir hingga ulang tahun terakhir	Kuesioner	1. Masa kanak-kanak (5 – 11 tahun) 2. Masa remaja (12-25 tahun) 3. Masa dewasa (26-45 tahun) 4. Masa lansia (46-65 tahun) 5. Manula (> 65 tahun)	Ordinal
	b. Jenis Kelamin	Ciri biologis untuk membedakan responden antara jenis kelamin laki – laki dan perempuan	Kuesioner	1. Laki-Laki 2. Perempuan	Nominal
	c. Pendidikan	Pendidikan berdasarkan ijazah tertinggi yang dimiliki responden	Kuesioner	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi	Ordinal
	d. Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan responden dan mempunyai penghasilan dari aktivitas tersebut	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
	e. Lama menderita	Mengidentifikasi berapa lama responden sudah menderita TBC sejak didiagnosis menderita TBC	Kuesioner	1. < 6 bulan 2. > 6 bulan	Ordinal

f.	Lama pengobatan	Lama pengobatan pasien TBC sejak didiagnosis menderita TBC	Kuesioner	1. > 2 bulan 2. 2 – 3 bulan 3. 4 – 6 bulan 4. > 6 bulan	Ordinal
g.	Riwayat pengobatan	Mengidentifikasi riwayat pengobatan penderita tuberkulosis	Kuesioner	1. Pengobatan baru 2. Pengobatan kasus kambuh 3. Pengobatan setelah putus berobat 4. Pengobatan gagal 5. Pengobatan Pindahan 6. Lain- Lain : Komplikasi	Nominal
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis	Kuesioner	1. Baik jika nilai yang didapat 76-100% 2. Cukup jika nilai yang didapat 56-75% Kurang jika nilai yang didapat 0-55%	Ordinal

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pahandut yang bertempat di jalan Loktol Darmosugondo No.01, Panarung Kecamatan Pahandut, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah. Peneliti memilih lokasi ini dikarenakan puskesmas tersebut merupakan puskesmas dengan jumlah penderita kasus TBC terbanyak di Kota Palangka Raya.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober - November 2023.

E. Populasi dan Sampel (Jumlah dan Teknik Sampling)

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan atau ingin diteliti (Syahrudin dan Salim, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita Tuberkulosis yang berobat di bulan Agustus – November 2023 di wilayah kerja Puskesmas Pahandut yang berjumlah 35 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian (Syahrudin dan Salim, 2012). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang jumlah sampel sama dengan populasinya (Sugiyono, 2011). Alasan peneliti mengambil teknik total sampling karena, menurut Arikunto, 2012 apabila jumlah populasi kurang dari 100 orang, maka dapat diambil secara keseluruhannya, jadi jumlah sampel yang diteliti pada penelitian ini adalah 100% dari jumlah populasinya yaitu sebanyak 35 orang.

Kriteria Inklusi :

1. Penderita tuberkulosis yang mendapatkan pengobatan dari Agustus - November 2023 di wilayah kerja Puskesmas Pahandut.
2. Bersedia menjadi responden
3. Penderita yang hadir saat penelitian dilakukan

Kriteria Eksklusi : Penderita tuberkulosis yang tiba-tiba ada kegiatan atau hal penting yang mendesak sehingga tidak bisa melanjutkan proses penelitian.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan oleh peneliti Sumiyati Astuti Tahun 2013” sebanyak 20 pernyataan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Pernyataan ini terdiri dari pernyataan negatif (*Unfavoreble*) berjumlah 7 pernyataan, yaitu pada pernyataan 1, 3, 5, 8, 10, 14, 17 dan pernyataan positif (*Favoreble*) berjumlah 13 pernyataan, yang terdiri dari pernyataan 2, 4, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19, dan 20. Nilai yang diberikan apabila jawaban salah = 0 dan benar= 1 untuk pernyataan positif dan benar = 0 salah = 1 untuk pernyataan negatif. Sumiyati Astuti sudah melakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil valid yaitu r hitung $>$ r tabel dan uji reliabilitas dengan nilai Alpha Cronbach 0,648. Peneliti juga melakukan uji validitas konten.

G. Jenis dan Tahapan Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung pada saat berlangsungnya penelitian melalui penyebaran kuisisioner mengenai Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis kepada responden.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015 dalam, Costa, 2020).

- a. Membuat surat permohonan studi pendahuluan yang telah di tandatangani oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya untuk mendapatkan data penderita Tuberkulosis di Puskesmas Pahandut.

- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan yang telah di tandatangani oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka kepada Kepala Puskesmas Pahandut.
- c. Membuat surat izin penelitian kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
- d. Pengajuan lulus etik penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
- e. Pengajuan surat izin penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.
- f. Mengajukan surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Pahandut
- g. Setelah diizinkan, Peneliti menunggu responden berobat setiap hari di Puskesmas sampai dengan sampel terpenuhi.
- h. Setelah responden telah hadir di puskesmas, peneliti melakukan pendekatan terhadap responden dengan cara memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilaksanakan.
- i. Memberikan lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*) kepada penderita tuberkulosis.
- j. Kemudian peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi.
- k. Setelah kuesioner telah diisi oleh responden maka peneliti mengumpulkan lembar kuesioner untuk diolah dan dianalisa.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian dapat didefinisikan sebagai penerapan prinsip-prinsip etika dalam perencanaan, pelaksanaan, dan komunikasi hasil penelitian (Mayer, 2009; Williamson, 2002 dalam Sarosa, 2012). Etika penelitian diperlukan untuk mencegah terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, karena itu prinsip-prinsip berikut berlaku :

a. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Informed consent atau lembar persetujuan adalah suatu bentuk persetujuan antara peneliti dan responden, dalam penelitian ini yang berjumlah 35 butir pernyataan persetujuan yang terdiri dari Judul penelitian, Tujuan penelitian, dan Ketersediaan responden yang bersifat sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan ini.

b. Anonimitas (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian peneliti tidak mencantumkan identitas responden pada instrument penelitian, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode. Kode yang dimaksud adalah peneliti memberikan nomor disetiap kuesioner dari nomor 1 – 35 sesuai dengan jumlah sampel.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Dalam penelitian ini peneliti sangat menjaga kerahasiaan di mana semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dalam bentuk tidak mencantumkan informasi terkait identitas responden selama pengambilan data sampai penelitian ini dipublikasikan (Wahyuni, 2021).

I. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Dalam pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2017 dalam, Wahyuni, 2021) dilakukan dengan empat cara yaitu sebagai berikut :

a. *Editing*

Pengecekan kelengkapan pada data yang telah terkumpul. Jika ditemukan kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka dapat diperbaiki dan dilengkapi.

b. *Coding*

Adalah aktivitas mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Fungsi dari coding adalah untuk menyederhanakan Analisa data dan mempercepat proses *entry* data

c. *Entry Data*

Memasukan data dalam program komputer untuk proses Analisa data.

d. *Tabulasi*

Yaitu membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang dikehendaki oleh peneliti.

2. Analisa Data

Pada penelitian ini, Analisa data menggunakan Teknik Analisa univariat. Analisis univariat adalah pengumpulan data awal yang masih acak dan abstrak, di mana data tersebut kemudian diolah menjadi informasi yang memiliki nilai. Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Hasil dari analisis univariat mencakup distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Jenita, 2016 dalam, Wahyuni, 2021).

Analisa data yang dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentasi

F : Frekuensi yang diamati

N : Jumlah responden yang menjadi sampel



BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Bab IV ini, peneliti akan membahas hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti yaitu mengenai Gambaran Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut yang meliputi gambaran umum tempat penelitian, hasil penelitian dan pembahasan.

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Pahandut Palangka Raya merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki jumlah penduduk yang cukup banyak di Kota Palangka Raya. Data umum Puskesmas Pahandut adalah sebagai berikut : Luas wilayah 117,25 km² dengan topografi dari tanah datar, berawa – rawa dan dilintasi oleh sungai Kahayan. Pembagian wilayah kerja Puskesmas Pahandut meliputi 3 kelurahan yaitu Pahandut, Pahandut Seberang, Tumbang Rungan. Batas Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Bukit Rawi, Sebelah Selatan berbatan dengan Kelurahan Panarung, Sebelah Timur berbatasan dengan Tanjung Pinang, Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Palangka

Puskesmas Pahandut memiliki tenaga Kesehatan sebanyak 68 orang yang terdiri dari, Dokter umum 5 orang, Dokter gigi 2 orang, SKM/M.Kes 2 orang, Apoteker 2 orang, Asisten Apoteker 1 orang, Perawat 19 orang, Tenaga Kebidanan 18 orang, Gizi 3 orang, Perawat gigi 4 orang, Analis Kesehatan 2 orang, dan Sanitarian 1 orang. Dengan dilengkapi sarana – sarana yang menunjang kegiatan – kegiatan di Puskesmas tersebut yang terdiri dari sarana pelayanan Kesehatan, sarana farmasi, dan sarana laboratorium. Puskesmas Pahandut juga memiliki program Upaya pencegahan dan pemberantasan

penyakit. Upaya penegahan dan pemberantasan penyakit merupakan suatu usaha untuk menghilangkan atau merubah akan timbulnya penyakit. Program ini bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan (morbiditas) dan kematian penduduk (mortalitas).

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian pada 35 penderita tuberkulosis mengenai Gambaran Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut, maka di peroleh hasil-hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden Penderita Tuberkulosis Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis

a. Usia

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

No	Usia	frekuensi	%
1	5 – 11 Tahun	1	2.9
2	12 – 25 Tahun	10	28.6
3	26 – 45 Tahun	6	17.1
4	46 – 65 Tahun	14	40.0
5	> 65 Tahun	4	11.4
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa usia responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berada pada kategori 46 - 65 tahun sebanyak 14 orang (40.0%) dan yang paling rendah berada pada kategori 5 - 11 tahun sebanyak 1 orang (2.9%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

No	Jenis Kelamin	frekuensi	%
1	Laki - Laki	24	68.6
2	Perempuan	11	31.4
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa jenis kelamin responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berjenis kelamin laki - laki sebanyak 24 orang (68.6%) dan yang paling rendah berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (31.4%).

c. Pendidikan

Tabel 4. 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

No	Pendidikan	frekuensi	%
1	SD	6	17.1
2	SMP	17	48.6
3	SMA	9	25.7
4	Perguruan Tinggi	3	8.6
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa pendidikan responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berada pada kategori SMP sebanyak 17 orang (48.6%) dan yang paling rendah berada pada kategori Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang (8.6%).

d. Pekerjaan

Tabel 4. 4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

No	Pekerjaan	frekuensi	%
1	Bekerja	21	60.0
2	Tidak Bekerja	14	40.0
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui bahwa status pekerjaan responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berada pada kategori bekerja sebanyak 21 orang (60.0%) dan yang paling rendah berada pada kategori tidak bekerja sebanyak 14 orang (20.0%).

e. Lama Menderita

Tabel 4. 5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

No	Lama Menderita	frekuensi	%
1	< 6 Bulan	28	80.0
2	> 6 Bulan	7	20.0
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.5 di atas diketahui bahwa lama menderita responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berada pada kategori < 6 bulan sebanyak 28 orang (80.0%) dan yang paling rendah pada kategori > 6 bulan sebanyak 7 orang (20.0%)

f. Lama Pengobatan

Tabel 4. 6
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama
Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

No	Lama Pengobatan	frekuensi	%
1	< 2 Bulan	6	17.1
2	2 – 3 Bulan	9	25.7
3	4 – 6 Bulan	13	37.1
4	> 6 Bulan	7	20.1
Total		35	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas diketahui bahwa lama pengobatan responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berada pada kategori 4 - 6 bulan sebanyak 13 orang (37.1%) dan yang paling rendah pada kategori < 2 bulan sebanyak 6 orang (17.1%).

g. Riwayat Pengobatan

Tabel 4. 7
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat
Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

No	Riwayat Pengobatan	frekuensi	%
1	Pengobatan Baru	28	80.0
2	Pengobatan Kasus Kambuh	1	2.9
3	Pengobatan Setelah Putus Berobat	2	5.7
4	Pengobatan Gagal	1	2.9
5	Pengobatan Pindahan	2	5.7
6	Pengobatan Lain : Komplikasi	1	2.9
Total		35	100

Berdasarkan tabel 4.7 di atas diketahui bahwa riwayat pengobatan responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berada pada kategori pengobatan baru sebanyak 28 orang (80.0%) dan yang paling rendah berada

pada kategori pengobatan kasus kambuh sebanyak 1 orang (2.9%), pengobatan gagal sebanyak 1 orang (2.9%) dan pengobatan lain - lain : Komplikasi sebanyak 1 orang (2.9%).

2. Gambaran Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis

Tabel 4. 8
Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

No	Pengetahuan	frekuensi	%
1	Baik (76-100%)	13	37.1
2	Cukup (56-75%)	18	51.4
3	Kurang ($\leq 55\%$)	4	11.4
Total		35	100

Berdasarkan tabel 4.8 di atas diketahui bahwa pengetahuan responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berada pada kategori cukup sebanyak 18 orang (51.4%) dan yang paling rendah berada pada kategori kurang sebanyak 4 orang (11.4%).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Penderita Tuberkulosis Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan penelitian ini paling banyak responden berada pada kategori usia 46 – 65 tahun sebanyak 14 orang (40.0%). Dapat disimpulkan bahwa rentang usia terbanyak penderita tuberkulosis dalam penelitian ini adalah kelompok usia lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Michael et al., 2018, di

mana hasil penelitian berdasarkan usia penderita TBC terbanyak berada pada kategori usia 46 – 65 tahun sebanyak 20 Orang (62.5%). Hal ini disebabkan karena hilangnya jaringan limfoid pada pasien lansia disertai dengan penurunan fungsi imun, yang disebut sebagai penuaan imun *immunesenescence*. Pada pasien lansia juga dapat terjadi penurunan tingkat respon imun yang akan meningkatkan kerentanan terjadinya infeksi. Prevalensi lanjut usia yang lebih tinggi selain disebabkan oleh penurunan sistem imunologi juga adanya reaktivasi TBC dan durasi paparan bakteri TBC yang lebih lama dibandingkan kelompok umur dibawahnya (Jurnal et al., 2023).

Faktor usia juga mempengaruhi pengetahuan. Semakin bertambah usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Tetapi berbeda dengan usia lansia yang dijelaskan pada teori Notoadmodjo (2014), di mana pada usia lansia terdapat penurunan intelektual akibat bertambahnya usia sehingga mengalami penurunan kemampuan dalam pengetahuan umum yang menyebabkan daya tangkap dan ingatannya menurun. Sejalan dengan penelitian Kusharti (2019) bahwa ketika seseorang dengan usia lansia, maka mereka akan mengalami pikun di mana hal – hal yang disampaikan mudah lupa sehingga mengalami penurunan pengetahuan.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jenis kelamin responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berjenis kelamin laki - laki sebanyak 24 orang (68.6%) dari total 35 orang responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Refica Dewita Sarmen dkk, 2018 didapatkan bahwa karakteristik jenis kelamin responden terbanyak adalah pada laki-laki yaitu sebanyak 23 orang (74,2 %)

dari total 31 orang responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riestina didapatkan hasil bahwa jenis kelamin yang paling banyak adalah laki - laki yaitu sebanyak 38 orang (56.8 %). Pada penelitian Tasnim laki-laki lebih banyak yaitu sebanyak 872 responden (55.6%). Menurut WHO jumlah laki-laki yang meninggal akibat TB paru dalam satu tahun sedikitnya satu juta orang, hal ini dapat terjadi dikarenakan laki-laki lebih mudah terpapar penyakit akibat penurunan sistem imun seperti TBC akibat kebiasaan laki laki yang suka mengkonsumsi alkohol dan rokok. Riestina menjelaskan penelitian di negara maju menunjukkan bahwa laki-laki memiliki resiko tertular akibat kontak dan beraktifitas di luar lebih besar dari pada perempuan, sehingga lebih memudahkan penularan penyakit TBC dari orang lain.

Kebiasaan laki – laki yang sering keluar malam juga dapat memicu resiko terjangkitnya penyakit TBC karena angin malam berpengaruh terhadap sistem pernapasan dan kekebalan tubuh. Pada malam hari, suhu udara akan turun beberapa derajat Celcius. Angin yang berhembus pun terasa lebih kering dan dingin di malam hari. Ketika dihirup lewat hidung atau mulut, udara yang masuk akan membuat hidung dan saluran pernapasan menjadi kering. Sehingga lendir yang berfungsi untuk menghalangi masuknya berbagai partikel atau organisme yang mengancam tubuh seperti virus dan bakteri tidak dapat berfungsi dengan baik karena udara yang dingin akan memicu produksi lendir menjadi kental. Akibatnya berbagai virus dan bakteri justru semakin mudah masuk ke dalam paru – paru dan menimbulkan berbagai macam penyakit, salah satunya adalah penyakit TBC (Andayani, 2020).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui bahwa pendidikan responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berada pada kategori SMP sebanyak 17 orang (48.6%). Sejalan dengan penelitian (Setiawati et al., 2022), Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas pendidikan rendah (SMP) sebanyak 27 orang (48,2%). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Artinya tingkat pendidikan yang lebih rendah mempengaruhi kemampuan menyerap informasi, yang mempengaruhi persepsi risiko tuberkulosis paru, pengobatan dan metode pengobatan yang tidak teratur. Selain itu, menurut Yusnipah (2020) Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuannya. Rendahnya tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini mempengaruhi cara mereka berpikir dan memproses informasi yang mereka terima, bahkan jika itu berkaitan dengan masalah atau penyakit yang mereka derita.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui bahwa status pekerjaan responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berada pada kategori bekerja sebanyak 21 orang (60.0%). Sejalan dengan penelitian Zain Hadifah dkk berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan sebagian besar penderita tuberkulosis adalah berkerja sebanyak 16 orang (80.0%). Para penderita yang bekerja tersebut lebih banyak melakukan aktivitas sehari – hari dilakukan di luar rumah, sehingga sangat tinggi resiko penularan penyakit TBC ini. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Anni (2022) Berdasarkan hasil penelitiannya sebagian besar penderita tuberkulosis adalah bekerja yaitu 57% dan memiliki pengetahuan

dengan kategori cukup. Hal ini disebabkan oleh pekerjaan karena mayoritas responden ini adalah pedagang, wiraswasta dan petani, pekerjaan tersebut lebih banyak aktifitas sehari-hari dilakukan diluar rumah, sehingga waktu untuk mendapatkan pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis akan terbatas sehingga informasi hanya di dapat saat ada penyuluhan dan pada saat pengambilan obat tuberkulosis paru, sehingga informasi yang diperoleh belum maksimal. Pekerjaan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan karena kesibukannya dalam pekerjaan sehingga waktu untuk mendapatkan pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis ini akan terbatas (Anni, 2022).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lama menderita responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berada pada kategori < 6 bulan sebanyak 28 orang (80.0%). Sejalan dengan penelitian Hasibun dkk, 2018 didapatkan hasil penelitian bahwa mayoritas kategori lama menderita adalah < 6 bulan sebanyak 13 orang (76,47%). Hal ini dikarenakan rata – rata penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Pahandut berada pada kategori pengobatan baru yang artinya menderita < 6 bulan, dalam hal ini dikategorikan TBC Akut karena masih belum berkepanjangan dan masih dalam tahap proses pengobatan selama 6 bulan (Fadilah Khoerunisa et al., 2023). Semakin lama orang menderita penyakit TB Paru maka semakin besar peluang untuk menularkan penyakitnya kepada keluarga yang lainnya, karena setiap hari berkomunikasi dengannya dan juga selalu bersama dalam satu rumah, dengan ini penderita harus mempunyai pengetahuan yang lebih baik tentang

pencegahan penularan TB Paru agar keluarga yang disekitar penderita tidak tertular penyakit tersebut dan semakin lama seseorang menderita TB maka sangat mempengaruhi fisik maupun psikologisnya (Fahrudin et al., 2019).

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengobatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lama pengobatan responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berada pada kategori 4 - 6 bulan sebanyak 13 orang (37.1%). Sejalan dengan Penelitian Muniroh dkk, 2018 didapatkan hasil lama pengobatan 100% berada pada fase intermiten atau fase lanjutan yaitu sebanyak 30 reponden. Hal ini dikarenakan pada hasil penelitian riwayat pengobatan mayoritasnya pengobatan baru sehingga sebagian besar penderita menjalani pengobatan pada rentan 1 – 6 bulan pengobatan. Maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas reponden sedang menjalani pengobatan pada tahap Intermitan.

Pada tahap intermiten, pasien menerima jumlah obat yang lebih terbatas, tetapi dalam rentang waktu yang Panjang, yaitu 2 kali seminggu, selama 4 - 6 bulan. Tahap intermiten ini penting untuk membunuh kuman persistem (dormant) sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan (Wati et al., 2022). Umumnya lama pengobatan tuberkulosis adalah selama 6 bulan tetapi dapat juga berlangsung lebih dari 6 bulan tergantung hasil pemeriksaan Dokter terkait dengan ringan atau beratnya penyakit yang dideritanya. Pasien yang positif terdiagnosis TBC perlu waktu cukup lama untuk mengonsumsi obat sampai akhirnya dinyatakan sembuh, tidak jarang pasien merasa bosan harus meminum obat setiap harinya dengan jumlah yang cukup banyak. Selama

masa pengobatan efek samping dapat muncul dan mengganggu aktivitas penderita (Fadilah Khoerunisa et al., 2023).

g. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pengobatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa riwayat pengobatan responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berada pada kategori pengobatan baru sebanyak 28 orang (80.0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Desto et al., 2023, di mana hasil penelitiannya mayoritas penderita TB paru pada penelitian ini merupakan kategori kasus baru (81,23%). Kasus baru, merujuk pada penderita yang belum pernah menerima pengobatan dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau telah menerima OAT selama kurang dari 6 bulan. Riwayat pengobatan ini mencakup informasi mengenai berapa lama penderita telah menjalani terapi TBC sebelumnya. Pengobatan TBC biasanya berlangsung selama 6 bulan atau lebih, tergantung pada jenis dan keparahan kasus. Riwayat pengobatan TB juga penting untuk memahami apakah penderita mungkin mengalami kasus TB berulang atau resistensi obat (Dewi Kristini et al., 2020).

2. Gambaran Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis

Pengetahuan adalah hasil dari rasa ingin tahu yang berjalan melalui proses Indera, terutama terhadap mata dan telinga tentang objek tertentu (Nurbaety et al., 2020). Pengetahuan penderita TBC tentang penyakit tuberkulosis merujuk pada tingkat pemahaman dan informasi yang dimiliki oleh penderita tentang penyakit ini. Banyak faktor yang dapat menyebabkan penularan penyakit Tuberkulosis ini salah satunya pengetahuan yang kurang, oleh karena itu pengetahuan penderita TBC

sangat berperan penting dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis ini. Pengetahuan yang baik tentang TBC dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini, pencarian pengobatan untuk mengurangi risiko penularan di lingkungan sekitar (Dewi Kristini et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bahwa pengetahuan responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berada pada kategori cukup sebanyak 18 orang (51.4%). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Rahmi, 2018) di mana diketahui bahwa pengetahuan penderita tuberkulosis tentang upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis terbanyak berpengetahuan cukup sebanyak 16 orang (55.3%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewita Sarmen Surya Hajar Suyanto, 2017) dikarenakan hasil penelitiannya mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 16 orang (51.6%). Sejalan juga dengan beberapa penelitian lainnya seperti penelitian Hasibun dkk, 2018 yang mendapatkan hasil responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 64,71%. Penelitian Triyono 2021 yang menunjukkan hasil bahwa paling banyak pasien berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 18 orang (56,2%).

Namun, hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Umam dkk, 2021 yang mendapatkan hasil sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu 57 responden (57%). Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Nurbaety dkk, 2020 yang mendapatkan hasil responden terbanyak berpengetahuan kurang yaitu 38,70%. Hasil penelitian Utama dkk, 2019 dengan hasil penelitian responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai TB Paru yaitu sebesar 62%.

Hasil penelitian yang berbeda bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan faktor pendukung lainnya adalah

Lama Menderita, Pengobatan dan Riwayat Pengobatan. Dalam hal ini sejalan dengan penelitian Maghfiroh dkk dikarenakan tingkat pengetahuan sedang lebih banyak ketimbang pengetahuan tinggi, hal ini disebabkan karena lamanya seseorang menderita penyakit, Riwayat pengobatannya dan jumlah obat yang harus diminum setiap harinya (Maghfiroh et al., 2017).

Menurut penelitian Sandha (2018), tingkat pengetahuan yang cukup pada penderita tuberkulosis dapat diakibatkan oleh terbatasnya penyampaian materi saat penyuluhan dari petugas kesehatan. Masih banyak ditemukan bahwa fokus penyuluhan di lapangan hanya seputar gejala dan pengobatan TB saja, tetapi tidak meluas seperti bagaimana cara penularan, upaya pencegahan, dan efek samping obat TB itu sendiri.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini yang dilakukan pada penderita tuberkulosis tentang gambaran karakteristik dan pengetahuan penderita tuberkulosis dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pahandut yang telah diuraikan maka dapat disimpulkan bahwa ditinjau dari segi umur responden tertinggi berada pada kategori 46 - 65 tahun sebanyak 14 orang (40.0%). Jenis kelamin responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berjenis kelamin laki - laki sebanyak 24 orang (68.6%). Pendidikan responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berada pada kategori SMP sebanyak 17 orang (48.6%). Status pekerjaan responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berada pada kategori bekerja sebanyak 21 orang (60.0%). Lama menderita responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berada pada kategori < 6 bulan sebanyak 28 orang (80.0%). Lama pengobatan responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berada pada kategori 4 - 6 bulan sebanyak 13 orang (37.1%). Riwayat pengobatan responden penderita tuberkulosis yang tertinggi berada pada kategori pengobatan baru sebanyak 28 orang (80.0%) dan pengetahuan responden penderita tuberkulosis tentang upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pahandut yang tertinggi berada pada kategori cukup sebanyak 18 orang (51.4%).

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan responden dapat lebih giat menggali informasi yang dapat meningkatkan lagi pengetahuannya tentang upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis agar pengetahuannya menjadi lebih baik.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi bagi lokasi penelitian sehingga bisa dijadikan sebagai dasar dalam meningkatkan lagi pengetahuan mereka dengan cara melakukan sosialisasi atau Pendidikan Kesehatan tentang pencegahan penularan penyakit tuberkulosis ini.

3. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dan sumber informasi bagi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya sehingga dapat digunakan sebagai referensi atau sumber pengetahuan tentang upaya pencegahan penyakit tuberkulosis ini.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lanjutan tentang faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, S. (2020). Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan Jenis Kelamin. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(2), 135–140. <https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i2.1063>
- Andri, J., Febriawati, H., Randi, Y., J. H., & Setyawati, A. D. (2020). Penatalaksanaan Pengobatan Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(2), 73–80. <https://doi.org/10.31539/jka.v2i2.1396>
- Anni, A. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan*
- Arni Wianti. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Kalawadan Kabupaten Tegal Tahun 2017.*
- Baltazar Da Costa. (2020). *Gambaran Pengetahuan Masyarakat Eks-Tim Tentang Penyakit Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Naibonat Kabupaten Kupang.*
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis (Gerdunas Tb, Ed.; Edisi 2).*
- Desto, A., Nurlaili Farida, M., & Rista, I. (2023). *Studi Epidemiologi Kejadian Tuberculosis Di Kabupaten Gunungkidul.*
- Dewi Kristini, T., Hamidah, R., Kesehatan Masyarakat, F., Muhammadiyah Semarang, U., & Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, D. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru Pada Anggota Keluarga Penderita. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*
- Dewita Sarmen Surya Hajar Suyanto, R. F. (2017). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pasien Tb Paru Terhadap Upaya Pengendalian Tb Di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru.
- Dinkes Kalteng Lakukan Penguatan Kapasitas Petugas Dan Kader Dalam Pengawasan Minum Obat Dan Investigasi Kontak – Dinkes Kalteng.* (2022). Retrieved August 2, 2023, From <https://dinkes.kalteng.go.id/Berita/Dinkes-Kalteng-Lakukan-Penguatan-Kapasitas-Petugas-Dan-Kader-Dalam-Pengawasan-Minum-Obat-Dan-Investigasi-Kontak/>
- Donsu, J. D. T. (2007). *Psikologis Keperawatan* (Pt. Remaja Rosdakarya, Ed.).
- Fadilah Khoerunisa, E., Setiawan, A., Fathuddin, Y., Keperawatan, J., & Kemenkes Bandung, P. (2023). Lama Pengobatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Tb Paru Di Poli Paru RSUD Al - Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- Fan Kristian Mendrofa. (2021). *Karya Tulis Ilmiah Gambaran Pengetahuan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan penularan Penyakit Tuberculosis Didusun I Desa Fodo.*

- Global Tuberculosis Report 2022*. (2022). [Http://Apps.Who.Int/Bookorders](http://apps.who.int/bookorders).
- Hutama, H. I., Riyanti, E., Bagian, A. K., Kesehatan, P., Perilaku, I., & Masyarakat, K. (2019). *Gambaran Perilaku Penderita Tb Paru Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Di Kabupaten Klaten*
- Jenita Dt Donsu, H. R. B. . A. (2019). *Pencegahan Tuberkulosis Dan Holistic Care* (Husada Mandiri, Ed.; Cetakan Pertama).
- Jurnal, H., Pakaya, A., Yunus, P., Wahab Pakaya, A., Studi Ilmu Keperawatan, P., Muhammadiyah Gorontalo Alamat, U., Mansoer Pateda Nodesa, J. H., Tim, P., & Telaga Biru, K. (2023). *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan Gambaran Tingkat Kecemasan Penderita Tb Paru Yang Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Kecamatan Lemito Kabupaten Pohuwato*.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2009). *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (Tbc)*.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2011). *Pedoman Pengendalian Tuberkulosis* (Kementerian Kesehatan Ri, Ed.).
- Kementerian Kesehatan Ri. (2021). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Di Indonesia*.
- Maghfiroh, L., Nugraha Widhi Pratama, A., Rachmawati Fakultas Farmasi, E., & Jember Jalan Kalimantan No, U. (2017). Pengaruh Pemberian Edukasi Menggunakan Buku Saku Bergambar Dan Berbahasa Madura Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Dan Pengawas Menelan Obat Tuberkulosis Paru (The Effect Of A Pictorial Booklet With Madurese Language On Level Of Knowledge Among Tuberculosis Patients And Their Treatment Observers). In *Jurnal Pustaka Kesehatan* (Vol. 5, Issue 3).
- Michael, P., Maarthen C.P, W., & Cerelia, S. (2018). *Profil Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Penyakit Ginjal Kronik Yang Dirawat Di Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Periode Oktober 2017 - Oktober 2018*.
- Muna, L., & Soleha, U. (2018). Motivasi Dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tb Paru Di Poli Paru Bp4 Pamekasan. *Journal Of Health Sciences*
- Ningsih, F., Ovany, R., Anjelina, Y., Kesehatan Masyarakat, P., Eka Harap, S., Raya, P., & Tengah, K. (2022). *Literature Review: Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis Literature Review: Relationship Of Knowledge To Community Attitude About Tuberculosis Prevention Measures*. [Https://Doi.Org/10.33084/Jsm.Vxix.Xxx](https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx)
- Norlita, W., Isza, M., & Studi Keperawatan Fakultas Mipa Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Riau, P. (2022). *Jurnal Kesehatan As-Shiha Karakteristik Penderita Tb Paru Pada Tahun 2018-2021 Di Rsd Arifin Achmad Provinsi Riau*. [Https://Ejurnal.Umri.Ac.Id/Index.Php/Jku/Index](https://ejurnal.umri.ac.id/index.php/jku/index)
- Notoatmodjo Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku* (Pt Rineka Cipta, Ed.).
- Notoatmodjo Soekidjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (Rineka Cipta, Ed.).

- Nurbaety, B., Rahman Wahid, A., & Suryaningsih, E. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Pada Pasien Tuberkulosis Di Rumah Sakit Umum Provinsi Ntb Periode Juli-Agustus 2019. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 1(1).
- Nurilhami, I. T., Rakhmawati, W., Nur, N., Maryam, A., & Hendrawati, S. (2023). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Yang Memiliki Anak Dengan Tuberkulosis Di Rsud Bandung Kiwari Knowledge And Attitude Among Parents Of Children With Tuberculosis In Rsud Bandung Kiwari*.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Salemba Medika, Ed.).
- Rahmi, U. (2018). Pengetahuan Penderita Tentang Pencegahan Penularan Tuberculosis Di Bandung. *Jurnal Keperawatan Bsi*,
- Riestina, Sri Endah. (2015). Gambaran Perilaku Penderita TB Paru dalam Mencegah Penularan Kotak Serumah di Puskesmas BagansiapiApi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau. Pekanbaru : Universitas Riau
- Rizki Sri Wahyuni. (2021). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Ibu Memiliki Balita Di Wilayah Upt Puskesmas Sitinjak Tahun 2021*.
- Setiawati, R. E., Utomo, W., Rizka, Y., Studi, P., Keperawatan, I., Keperawatan, F., & Riau, U. (2022). Gambaran Perceived Stigma Pada Penderita Tbc. In *Jom Fkp* (Vol. 9, Issue 2).
- Sholihah, F., Perencanaan, B., Daerah, P., Sidoarjo, K., & Penulis, K. (2018). *Faktor-Faktor Penyebab Drop Out Pengobatan Pada Penderita Tuberculosis Di Kabupaten Sidoarjo The Factors Of Cause Of Drop Out And Treatment In Tuberculosis Patient In Sidoarjo Region*. [Http://Ejournal.Sumselprov.Go.Id](http://Ejournal.Sumselprov.Go.Id)
- Suryo, J. (2010). *Herbal Sisten Pernapasan* (Bentang Pustaka, Ed.).
- Syahrum Dan Salim. (2012). *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (Ciptapustaka Media, Ed.).
- Wati, N., Husin, H., Ramon, A., & Ilmu Kesehatan Prodi Kesehatan Masyarakat, F. (2022). *Edukasi Kesehatan Tentang Pencegahan Tuberculosis Di Taba Melintang Wilayah Kerja Puskesmas Bentiring Health Education Concerning Tuberculosis Prevention In Taba Across The Work Area Of Bentiring Puskesmas*.
- Waty, R. T. A. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Bahaya Penyakit Tbc Di Puskesmas Temindung. *Bahaya Penyakit Tbc*, 6(1), 1–8. [Http://Journals.Sagepub.Com/Doi/10.1177/1120700020921110%0ahttps://Doi.Org/10.1016/J.Reuma.2018.06.001%0ahttps://Doi.Org/10.1016/J.Arth.2018.03.044%0ahttps://Reader.Elsevier.Com/Reader/Sd/Pii/S1063458420300078?Token=C039b8b13922a2079230dc9af11a333e295fcd8](http://Journals.Sagepub.Com/Doi/10.1177/1120700020921110%0ahttps://Doi.Org/10.1016/J.Reuma.2018.06.001%0ahttps://Doi.Org/10.1016/J.Arth.2018.03.044%0ahttps://Reader.Elsevier.Com/Reader/Sd/Pii/S1063458420300078?Token=C039b8b13922a2079230dc9af11a333e295fcd8)
- Wawan Dan Dewi. (2011). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap, Dan Perilaku Manusia* (Nuha Medika, Ed.).
- Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasan* (Erlangga, Ed.).

Lampiran 1

Jadwal Perencanaan Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan																				
		Agustus				September				Oktober				November				Desember				
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1	Pengajuan judul KTI	■	■																			
2	Penyusunan Bab 1-3			■	■	■	■	■	■													
3	Seminar proposal											■										
4	Perizinan penelitian											■										
5	Pelaksanaan penelitian												■	■								
6	Pengolahan data													■	■							
7	Penyusunan Bab 4-5													■	■	■	■					
8	Seminar hasil																			■		
9	Penyerahan hasil laporan																			■	■	

Lampiran 2

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Saya Handayani adalah peneliti dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Jurusan D-III Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **”(Gambaran Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut”** dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut , dengan metode deskriptif kuantitatif dan pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena termasuk penderita tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Pahandut. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 bulan dengan sampel penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pahandut yang menggunakan Teknik Total Sampling.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa kue dan air mineral atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan lainnya atas kesediaan Anda dalam berpartisipasi terhadap penelitian ini.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan tertulis yang di publikasikan
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel menggunakan kuesioner.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan kesalahan dalam pengambilan data selama penelitian ini.

9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung, kecuali ada kesalahan pengambilan data dalam penelitian. Ini
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan metode deskriptif menggunakan kuesioner, cara ini mungkin menyebabkan Anda sedikit meluangkan waktu akibat keikutsertaan dalam penelitian.
11. Keuntungan yang Anda peroleh dengan keikutsertaan Anda adalah dapat mengetahui seberapa besar pengetahuan dan pemahaman Anda tentang upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis.
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi responden, institusi Pendidikan, dan layanan Kesehatan
13. Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dalam bentuk tidak mencantumkan informasi terkait identitas responden baik nama maupun alamat selama pengambilan data sampai penelitian ini di publikasikan.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuisisioner.
22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu / subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi terhadap subyek.

23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan bertanggung jawab.
27. Anda akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuisisioner.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selam penelitian berlangsung
29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.
31. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.
32. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur.
33. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/menyusui
34. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan

tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.

35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini

Tanda tangan : _____

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Peneliti



Handayani

Lampiran 3

KUESIONER**GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA TUBERKULOSIS DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT****I. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

- a. Isilah data identitas dengan benar
- b. Untuk menjamin keakuratan data mohon pernyataan ini diisi dengan jujur sesuai dengan kenyataan
- c. Berilah check list (\surd) pada jawaban yang dianggap benar
- d. Informasi yang diberikan responden akan dijaga kerahasiaannya

II. IDENTITAS RESPONDEN

- a. No Responden : _____
- b. Jenis kelamin : Laki -laki Perempuan
- c. Umur : 0 – 5 tahun 5 – 11 tahun
 12 – 25 tahun 26 – 45 tahun
 46 – 65 tahun Lebih dari 65 tahun
- d. Pendidikan : Belum/Tidak Sekolah SD
 SMP SMA Perguruan Tinggi
- e. Pekerjaan : Bekerja Tidak Bekerja
- f. Lama menderita TBC : Kurang 6 bulan Lebih 6 bulan
- g. Lama pengobatan : Kurang 2 bulan 2 – 3 bulan
 4 – 6 bulan Lebih 6 bulan
- h. Riwayat Pengobatan : Pengobatan Baru Pengobatan Kasus Kambuh
 Pengobatan setelah putus berobat

Pengobatan Gagal Pengobatan Pindahan

Pengobatan lain – lain : Komplikasi

III. PENGETAHUAN RESPONDEN

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	TBC merupakan penyakit keturunan dari orang tua		
2.	Penyakit TBC disebabkan oleh bakteri TBC		
3.	Penyebaran penyakit TBC dapat melalui pemakaian sabun yang digunakan bersama-sama penderita penyakit TBC		
4.	Batuk, nyeri dada dan demam merupakan tanda dan gejala dari penyakit TBC		
5.	Anggota keluarga yang tidak tinggal serumah dengan penderita TBC memiliki resiko yang besar terserang atau tertular penyakit TBC		
6.	Sering begadang dan kurang istirahat merupakan salah satu faktor penyebab terjangkit TBC		
7.	Pencegahan penularan TBC dengan menutup mulut saat bersin dan batuk		
8.	TBC bila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti otak, jantung, dan ginjal		
9.	Cahaya yang terang dan sinar matahari yang dapat masuk ke rumah dapat membunuh kuman TBC		
10.	TBC dapat disebut juga dengan paru-paru basah		
11.	Penderita TBC dapat mengalami kematian akibat kuman TBC yang ada di dalam tubuhnya		
12.	Supaya tidak tertular penyakit TBC, maka sebaiknya anak balita diberikan imunisasi BCG		

13.	Membersihkan lingkungan rumah setiap hari merupakan tindakan efektif dalam pencegahan TBC		
14.	Perumahan yang terlalu padat dan kumuh merupakan kondisi yang tidak dapat menyebabkan TBC		
15.	Lingkungan yang lembab merupakan kondisi yang dapat menyebabkan TBC		
16.	Membuka jendela pada siang hari merupakan salah satu tindakan pencegahan TBC		
17.	Upaya pencegahan yang lain yaitu dengan membuang dahak/ludah di sembarang tempat		
18.	Meminum obat secara tekun dan teratur bagi penderita TBC merupakan tindakan yang efektif untuk mencegah penularan penyakit		
19.	Tidur dan istirahat yang cukup dapat mencegah tertularnya TBC		
20.	Pencegahan TBC dapat dilakukan dengan menyediakan makanan dengan gizi seimbang seperti nasi, lauk, sayur, dan buah		

Lampiran 4

Hasil Uji Statistik

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	5-11 tahun	1	2.9	2.9	2.9
	12-25 tahun	10	28.6	28.6	31.4
	26-45 tahun	6	17.1	17.1	48.6
	46-65 tahun	14	40.0	40.0	88.6
	> 65 tahun	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-laki	24	68.6	68.6	68.6
	Perempuan	11	31.4	31.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	SD	6	17.1	17.1	17.1
	SMP	17	48.6	48.6	65.7
	SMA	9	25.7	25.7	91.4
	Perguruan Tinggi	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Perkerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Bekerja	21	60.0	60.0	60.0
	Tidak Bekerja	14	40.0	40.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Lama Menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 6 bulan	28	80.0	80.0	80.0
	> 6 bulan	7	20.0	20.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Lama Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2 bulan	6	17.1	17.1	17.1
	2 - 3 bulan	9	25.7	25.7	42.9
	4 - 6 bulan	13	37.1	37.1	80.0
	> 6 bulan	7	20.1	20.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Riwayat Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengobatan Baru	28	80.0	80.0	80.0
	Pengobatan Kasus Kambuh	1	2.9	2.9	82.9
	Pengobatan Setelah Putus Berobat	2	5.7	5.7	88.6
	Pengobatan Gagal	1	2.9	2.9	91.4
	Pengobatan Pindahan	2	5.7	5.7	97.1
	Pengobatan lain-lain : Komplikasi	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	37.1	37.1	37.1
	Cukup	18	51.4	51.4	88.6
	Kurang	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Lampiran 5

**Tabulasi Karakteristik Penderita Tuberkulosis
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut**

No.Responden	Usia	Jk	Pd	Pk	Lm	Lp	Rp
1	3	2	3	2	1	1	1
2	2	1	4	1	1	1	1
3	1	1	1	2	1	1	1
4	5	1	2	2	1	1	1
5	3	2	2	1	1	1	1
6	4	1	3	2	1	1	1
7	2	1	2	1	1	1	1
8	3	2	4	1	1	1	1
9	4	1	2	1	2	2	2
10	5	1	3	2	1	1	1
11	4	2	2	2	1	1	1
12	2	1	3	1	1	1	1
13	4	1	2	1	1	1	1
14	4	2	1	2	1	1	1
15	3	1	4	1	2	2	3
16	4	1	2	1	1	1	1
17	2	2	1	1	1	1	1
18	4	1	2	1	2	2	3
19	4	2	2	1	1	1	1
20	2	1	3	1	1	1	1
21	5	1	2	2	1	1	1
22	3	1	2	1	2	2	4
23	4	1	3	2	1	1	1
24	2	2	2	1	1	1	1
25	4	1	3	2	2	2	5
26	2	1	2	1	1	1	1
27	4	1	1	2	1	1	1
28	2	2	2	1	1	1	1
29	4	1	1	1	1	1	1
30	3	1	3	1	2	2	5
31	4	1	2	2	1	1	1
32	2	2	3	1	1	1	1
33	4	1	2	2	1	1	1
34	2	1	2	1	1	1	1
35	5	2	1	2	2	2	6

Lampiran 6

**Tabulasi Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dalam Upaya Pencegahan
Penularan Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut**

No. Responden	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	Skore	Kategori	
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80	Baik
2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik
3	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12	60	Cukup
4	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14	75	Cukup
5	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	13	70	Cukup
6	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik
7	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	13	65	Cukup
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90	Baik
9	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	10	50	Kurang
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	14	70	Cukup
11	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17	85	Baik
13	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	75	Cukup
14	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	12	60	Cukup
15	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	13	65	Cukup
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	Cukup
18	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	11	55	Kurang
19	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Cukup
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	85	Baik
21	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	70	Cukup
22	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80	Baik
23	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	12	60	Cukup
24	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	9	45	Kurang
25	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14	70	Cukup
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90	Baik
27	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	15	75	Cukup
28	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14	70	Cukup
29	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	11	55	Kurang
30	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80	Baik
31	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	13	65	Cukup
32	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15	75	Cukup
33	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14	70	Cukup
34	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik
35	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik

Lampiran 7

Surat Izin Pengambilan Data Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
 Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
 Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
 Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/8579/2023 9 September 2023 :
 Lampiran -
 Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. HANDAYANI

Yth.

Kepala Dinas Pendidikan Kota Palangka Raya

di-

Tempat

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Ajar Riset Keperawatan bagi Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Semester V (lima) Tahun Akademik 2023/2024, salah satunya untuk melengkapi data proposal penelitian KTI (Karya Tulis Ilmiah), maka bersama ini kami sampaikan permohonan ijin pengambilan data pendahuluan bagi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Reguler XXIVA dan XXIVB :

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	HANDAYANI / PO6220121067	Gambaran Pengetahuan Keluarga Penderita dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut	- Data Pasien TBC tahun 2022 dan 2023 - Data Jumlah Populasi Pasien TBC 2023	Puskesmas Pahandut

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
 NIP 197503101997031004

Tembusan:

1. Kepala BLU Puskesmas Pahandut
2. Peringgal

Lampiran 8

Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
 Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya (Kampus A), Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya (Kampus B),
 Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya (Kampus C), Kalimantan Tengah - Indonesia
 Telepon / Faksimile: (0536) 321758 Laman (Website) : <https://www.palerasaya.ac.id>
 Surel (E-mail) : direktorat@pokeraya.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/10345/2023 20 Oktober 2023
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian an. HANDAYANI dkk

Yth.

Walikota Palangka Raya

Up. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya
 di -
 Palangka Raya

Sehubungan akan dilakukannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Tahun 2023 dan sebagai salah satu syarat penyusunan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mengajukan permohonan seperti perihal di atas, untuk mendapatkan perijinan melaksanakan penelitian di wilayah hukum Kota Palangka Raya. (Nama Mahasiswa, Judul Penelitian, Proposal dan KTP Peneliti terlampir)

No	Nama/NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	HANDAYANI / PO6220121067	Gambaran Pengetahuan Penderita Tuberkulosis dalam upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pahandut	BLUD UPT Puskesmas Pahandut	Oktober s.d Desember 2023
2	INA WINATTA / PO6220121021	Gambaran Kualits Tidur Berdasarkan Karakteristik pada Lansia di Puskesmas Bukit Hindu Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya 2023	UPT Puskesmas Bukit Hindu Kecamatan Jekan Raya	Oktober s.d Desember 2023

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
 NIP. 197503101997031004

Tembusan:

1. Kepala BLUD UPT Puskesmas Pahandut
2. Kepala UPT Puskesmas Bukit Hindu
3. Peringgal

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A: Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
 Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya
 Kampus B: Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, DIF Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietitika Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya
 Kampus C: CECI Center, Ruang Hewan Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



Lampiran 9

Surat Keterangan Layak Etik



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah



**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.288/X/KE.PE/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Handayani
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut"

"An overview of the knowledge of tuberculosis sufferers in efforts to prevent the transmission of tuberculosis in the working area of the Pahandut Community Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Oktober 2023 sampai dengan tanggal 23 Oktober 2024.

This declaration of ethics applies during the period October 26, 2023 until October 23, 2024.



October 26, 2023
Professor and Chairperson,

Yeni Lucin, S.Kep.MPH

Lampiran 10

Surat Izin Penelitian PTSP



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
 PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**
 Jl. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112
 Telp/Fax. (0536) 421035. Posel: dpmpstppalangkaraya@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN
 Nomor : 503.2/1122/SPP-IP/X/2023

Membaca : Surat Direktur - POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA Nomor : PP.08.02/F.XLIX/10345/2023 tanggal 20 Oktober 2023 perihal Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian an. HANDAYANI.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
 3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.
 4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.
 5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada

Nama : **HANDAYANI**, NIM : **PO.62.20.1.21.067** Mahasiswa Jenjang: DIII, Program Studi Keperawatan, Jurusan - -, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Judul Penelitian : **GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA TUBERKULOSIS DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT**

Lokasi : **BLUD UPT Puskesmas Pahandut**

Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 2 (dua) Bulan, terhitung mulai tanggal **21 Oktober 2023 s/d 21 Desember 2023** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palangka Raya
 pada tanggal 25 Oktober 2023



Tembusan disampaikan Kepada Yd:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan)
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka Raya
- Direktur - POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA di Palangka Raya
- Asip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 11

Konsultasi Pembimbing

No	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	09 Juni 2023	Pengajuan 3 Judul Proposal	3 Judul ditolak. Disarankan mengambil topik tentang : - Stroke - Hipertensi - Tuberkulosis - Stunting	<i>Wds</i>
2	12 Juni 2023	Mengajukan 3 judul tentang Tuberkulosis (TBC) dan tempat penelitian	Judul 1 di setuju tentang "Gambaran Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Jabiren Raya" dengan saran : - Lebih spesifik lagi - Keterbaruan penelitian - Didukung dengan penelitian sebelumnya Lanjut BAB 1	<i>Wds</i>
3	31 Juli 2023	Konsultasi Bab 1 dan tempat penelitian	Lengkapi latar belakang, perbaiki rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian. Lakukan Studi Pendahuluan untuk memperkuat data tempat penelitianmu.	<i>Wds</i>
4	07 Agustus 2023	Konsultasi Bab 1 dan tempat penelitian	Perbaiki tujuan Penelitian dan ganti tempat penelitian ke Puskemas Pahandut. Lanjut Bab 2 - 3	<i>Wds</i>

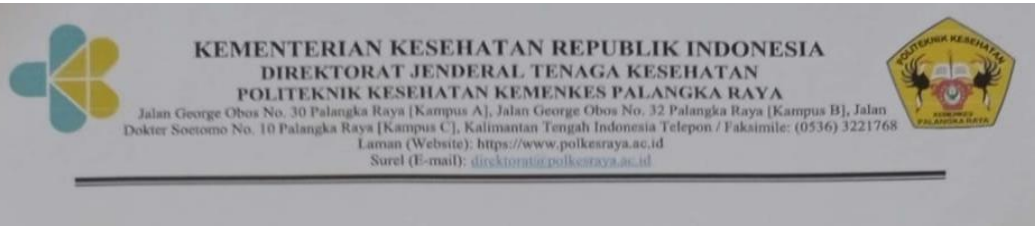


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B], Jalan
 Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah Indonesia Telepon / Faksimile: (0536) 3221768
 Laman (Website): <https://www.polkesraya.ac.id>
 Surel (E-mail): direktorat@polkesraya.ac.id



5	06 September 2023	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3	ACC Bab 1. Bab 2 tambahkan materi tentang Penatalaksanaan TBC dan perbaiki kerangka teori Bab 3 perbaiki kerangka konsep, definisi operasional, analisa data, kriteria inklusi dan ekslusi	<i>Wds</i>
6	19 September 2023	Konsultasi Bab 2 dan 3	Tambahkan 3 karakteristik penderita TBC : Lama menderita, Lama pengobatan, Riwayat Pengobatan	<i>Wds</i>
7	25 September 2023	Konsultasi Bab 2 dan 3	Perbaiki spasi dalam tabel. ACC bab 2 dan 3 dengan perbaikan yang ada. Lanjutkan ujian proposal.	<i>Wds</i>
8	13 November 2023	Konsultasi Abstrak	ACC Abstrak Lanjut Konsultasi BAB 4 dan 5	<i>Wds</i>
9	17 November 2023	Konsultasi BAB 4	Perbaiki gambaran umum tempat penelitian, hasil penelitian,perbanyak lagi hasil – hasil penelitian sejalan dan teori yang mendukung hasil penelitian	<i>Wds</i>
10	24 November 2023	Konsultasi BAB 4	Perbaiki pembahasan bagian karakteristik umur ditambah lagi materi pendukungnya, bagian karakteristik Jenis kelamin ditambah materi atau hasil penelitian yang membahas kebiasaan laki – laki yang suka keluar malam, Pembahasan pengetahuan ditambah penelitian sejalan dan teori yang mendukung	<i>Wds</i>
11	27 November 2023	Konsultasi BAB 5	Perbaiki kesimpulan dan saran	<i>Wds</i>
12	28 November 2023	Konsultasi KTI secara keseluruhan	KTI ACC Segera sidang hasil	<i>Wds</i>



KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Handayani
 Nim : PO.62.20.1.21.067
 Program Studi : DIII-Keperawatan Reguler XXIV-B
 Judul : Gambaran Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut
 Dosen pembimbing : Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep

No	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	09 Juni 2023	Konsultasi Judul Proposal	Terkait dengan judul ada beberapa hal / saran cari beberapa data pendukung seperti buku sumber atau jurnal-jurnal dll.	
2	15 September 2023	Konsultasi Bab 1, 2, dan 3	Perbaiki sistematika penulisan dan spasi di dalam tabel	
3	18 September 2023	Konsultasi : Bab 1, 2, dan 3	Perbaiki kerangka teori disesuaikan dengan kerangka konsep	
4	26 September 2023	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3	Lengkapi nilai validitas dan reliabilitas pada bagian instrument penelitian. Lampirkan kuesioner	
5	27 September 2023	Konsultasi Bab 1, 2, dan 3	ACC Bab 1-3 dengan perbaikan huruf kata tempat menggunakan huruf besar.	
6	29 November 2023	Konsultasi Keseluruhan KTI	Perbaiki kata pengantar, kesalahan penulisan, dan daftar pustaka	
7	30 November 2023	Konsultasi Keseluruhan KTI	KTI ACC Segera Sidang Hasil	

Lampiran 12

Dokumentasi Penelitian



Lampiran 13

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Handayani
Tempat/tanggal lahir : Henda, 03 Juli 2003
Alamat : Jl. Trans Kalimantan Km. 56 RT.06 Desa Jabiren. Kec Jabiren
Raya, Kab. Pulang Pisau, Kalimantan Tengah
Surel : hyani6247@gmail.com
Telp : 085753625496

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 2 Jabiren Raya, lulus tahun 2015
2. SMP Negeri 1 Jabiren Raya, lulus tahun 2018
3. SMA Negeri 1 Jabiren Raya, lulus tahun 2021

Lampiran 14

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN PENDERITA TUBERKULOSIS
DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT TUBERKULOSIS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT**



Raya", Proceeding Of Sari Mulia University
Midwifery National Seminars, 2019

Publication

9	Atoe Suprpto. JURNAL ILMIAH KESEHATAN SANDI HUSADA, 2018 Publication	1 %
10	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1 %
11	repository.itspku.ac.id Internet Source	1 %
12	vdocuments.site Internet Source	1 %
13	id.123dok.com Internet Source	1 %
14	repository.upi.edu Internet Source	1 %
15	www.neliti.com Internet Source	1 %
16	roboguru.ruangguru.com Internet Source	1 %
17	www.kompas.com Internet Source	1 %
18	lib.ui.ac.id Internet Source	<1 %

repository.usu.ac.id

19	Internet Source	<1 %
20	repository.unusa.ac.id Internet Source	<1 %
21	Bagas Tirangga, Martianus Perangin Angin, Gusti Ayu Rai Saputri. "EVALUASI TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) TERHADAP PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS WAY JEPARA KABUPATEN LAMPUNG TIMUR", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2022 Publication	<1 %
22	Dewi Andriani, Sukardin Sukardin. "Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima", Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 2020 Publication	<1 %
23	ejournal.upbatam.ac.id Internet Source	<1 %
24	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1 %
25	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %

KTI_Handayani.docx

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16
