

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT RT 02 / RW 04
TENTANG TBC PARU DI KAMPUNG ORMU DISTRIK
RAVENI RARA KABUPATEN JAYAPURA**



Disusun Oleh

NAMA = DEBY NATALIA ELISABETH TOTO
NIM = PO.71.20.1.15.008

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

“GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT RT 02 / RW 02 TENTANG TBC PARU DI KAMPUNG ORMU DISTRIK RAVENI RARA KABUPATEN JAYAPURA”

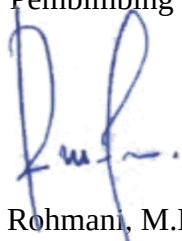
Disusun Oleh:

NAMA DEBY NATALIA ELISABETH TOTO
NIM PO.71.20.1.15.008

Telah disetujui oleh Pembimbing pada tanggal:.....2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Ns. Rohmani, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 198307062009121002

Pembimbing Anggota



Zeth Robert Felle, S.Kep., Ns. M.Sc
NIP. 198019200212 1002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN., M.Si
NIP. 19670520 198601 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

“GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT RT 02 / RW 02 TENTANG TBC PARU DI KAMPUNG ORMU DISTRIK RAVENI RARA KABUPATEN JAYAPURA”

Disusun Oleh:

NAMA DEBY NATALIA ELISABETH TOTO
NIM PO.71.20.1.15.008

Telah disetujui oleh Penguji pada tanggal:.....2021

DEWAN PENGUJI

Penguji Utama : Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., M.SN (.....)

Penguji Anggota : Nasrah, S.Kep.,Ns., M.Kep (.....)

Pembimbing Utama : Ns. Rohmani, M.Kep., Sp.Kep.MB (.....)

Pembimbing Anggota : Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns., M.Sc (.....)

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., M.SN., M.Si
NIP. 19670520 198601 2 001

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah banyak memberikan berkat dan hidayahnya kepada penulis sehingga dengan ini dapat menyelesaikan proposal penelitian tepat waktu. Hasil penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir tahap sarjana Terapan Keperawatan di Prodi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura. sehingga penulis banyak mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Arwam Hermanus Markus Zeth, SE., M.Kes., D.Min selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan menempuh pendidikan di kampus ini
2. Ibu Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep.,Ns., M.PH selaku Ketua Jurusan Keperawatan
3. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep., Ns.,MSN., M.Si selaku Ketua Prodi Profesi Ners
4. Bapak Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns., M.Sc selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan dan selaku pembimbing anggota dalam proposal penelitian ini.
5. Bapak Ns. Rohmani, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku pembimbing utama skripsi yang telah banyak memberikan masukan saran untuk kesempurnaan proposal penelitian ini
6. Kepala Distrik Raveni Rara yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di instansi yang dipimpinnya.
7. Staff dan Dosen Poltekkes Kemenkes Jayapura khususnya Jurusan Keperawatan

Penulis menyadari bahwa proposal ini tidaklah sempurna sehingga masih perlu banyak masukan dan saran yang membangun dari semua pihak

Penulis

Deby Natalia E Toto

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Konsep Pengetahuan.....	4
1. Definisi Pengetahuan.....	4
2. Tingkat Pengetahuan	5
3. Proses Terjadinya Pengetahuan.....	5
4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	6
5. Jenis Pengetahuan.....	7
6. Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	7
7. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	8
8. Cara Mengukur Pengetahuan.....	9
B. Konsep Tuberkulosis Paru.....	9
1. Definisi Tuberkulosis Paru.....	9

2. Etiologi Tuberkulosis Paru.....	9
3. Faktor Resiko Tuberkulosis Paru	10
4. Tanda dan Gejala Tuberkulosis Paru.....	10
5. Sumber Penularan Tuberkulosis Paru	11
6. Cara Penularan Tuberkulosis Paru	11
7. Pencegahan Tuberkulosis Paru	12
8. Kebijakan dari Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru	13
C. Masyarakat.....	15
D. Penelitian Terkait.....	16
E. Kerangka Teori Penelitian	17
F. Kerangka Konsep Penelitian	18
BAB III. METODE PENELITIAN.....	19
A. Desain Penelitian.....	19
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	19
C. Populasi dan Sampel.....	19
D. Definisi Operasional	20
E. Pengumpulan Data	22
F. Alat Pengumpulan Data	22
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	23
H. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data	24
I. Etika Penelitian	25
BAB. IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	27
B. Hasil Penelitian	28
C. Pembahasan	30
D. Keterbatasan Penelitian	34

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	35
A. Simpulan	35
B. Saran	35

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRA-LAMPIRAN

ABSTRAK

GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT RT 02 / RW 04 TENTANG TBC PARU DI KAMPUNG ORMU DISTRIK RAVENI RARA KABUPATEN JAYAPURA

Debie Natalia E Toto¹, Rohmani², Zeth Robert Felle

1. Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
2. Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
3. Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Latar belakang: World Health Organization (WHO, 2019) menyebutkan bahwa prevalensi pengetahuan masyarakat tentang pencegahan tuberkulosis di Negara Nigeria sebanyak 90.584 kasus (80%) berkategori rendah yaitu kurang dalam menjawab tentang gejala dan penyebab penyakit tuberkulosis, sebanyak 20% mengetahui penyebab utama dengan baik. Tingginya angka kematian penyakit Tuberkulosis diakibatkan oleh kurangnya kontrol masyarakat terhadap pengobatan penyakit tuberkulosis paru yang disebabkan rendahnya sikap serta pengetahuan pada masyarakat terhadap pengobatan tuberkulosis paru. **Tujuan Penelitian:** Mengetahui pengetahuan pencegahan tuberkulosis pada masyarakat di RT 02 Kampung Ormu Distrik Rivena Rara Kabupaten Jayapura **Metode penelitian:** Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. **Hasil:** Umur responden sebagian besar adalah rentang 15 – 35 tahun berjumlah 38 orang (63,3%). Jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki berjumlah 34 orang (56,7%). Pendidikan sebagian besar adalah SMA berjumlah 26 orang (43,3%). Pekerjaan responden sebagian besar adalah petani/nelayan berjumlah 22 orang (36,7%). Pengetahuan responden sebagian besar adalah baik berjumlah 37 orang (61,7%). **Kesimpulan:** Pengetahuan responden sebagian besar adalah baik

Kata Kunci: Pengetahuan, Masyarakat, TBC Paru

ABSTRACT

DESCRIPTION OF COMMUNITY KNOWLEDGE NEIGHBOORHOOD ASSOCIATION 02 / CITIZENS ASSOCIATION 04 ABOUT LUNG TBC IN ORMU VILLAGE, RAVENI RARA DISTRICT, JAYAPURA REGENCY

Debie Natalia E Toto¹, Rohmani², Zeth Robert Felle³.

1. Student of Polythecnic The ministry of health Jayapura
2. Lecturer, of Polythecnic The ministry of health Jayapura
3. Lecturer, of Polythecnic The ministry of health Jayapura

Background: The World Health Organization (WHO, 2019) states that the prevalence of public knowledge about tuberculosis prevention in Nigeria is 90,584 cases (80%) in the low category, namely lack of answers about the symptoms and causes of tuberculosis, as many as 20% know the main causes well . The high mortality rate for tuberculosis is caused by the lack of community control over the treatment of pulmonary tuberculosis due to the low attitude and knowledge of the community towards the treatment of pulmonary tuberculosis. Research **Objectives:** To determine knowledge of tuberculosis prevention in the community in RT 02 Ormu Village, Rivena Rara District, Jayapura Regency. Research method: **The design of this study** used a descriptive method with a quantitative approach. **Results:** Most of the respondents' ages ranged from 15 to 35 years, totaling 38 people (63.3%). Most of the sexes were male, amounting to 34 people (56.7%). Most of the education is SMA with 26 people (43.3%). Most of the respondents' occupations are farmers/fishermen totaling 22 people (36.7%). Most of the respondents' knowledge is good amounting to 37 people (61.7%). **Conclusion:** Most of the respondents' knowledge is good

Keywords: Knowledge, Pulmonal TB, Society

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
Tabel 3.1.	Definisi Operasional	21
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur	28
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	28
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan	28
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	29
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Hal
Gambar 2.1	Kerangka Teori	17
Gambar 2.2	Kerangka Konsep Penelitian	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3. Kuisioner Penelitian

Lampiran 4. Master Tabel Penelitian

Lampiran 5. Hasil Olah Data Penelitian

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 7. Surat Balasan penelitian

Lampiran 8. Lembar Bimbingan Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
ARTI	: Annual Risk of Tuberculosis Infection
BCG	: Bacillus Calmette-Guérin.
BTA	: Basil Tahan Asam
CDC	: Center for Disease Control
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
MDR	: Multi Drugs Resistant
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
TBC Paru	: Tuberkulosis Paru
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengetahuan masyarakat mengenai tuberkulosis sangatlah penting agar penularan penyakit tuberkulosis tidak terjadi (Sima et al., 2017). Hal tersebut pengetahuan masyarakat terhadap penyakit tuberkulosis sangatlah rendah (Suronto, 2017). Penularan penyakit tuberkulosis berpengaruh pada Pengetahuan masyarakat itu sendiri (Pujiastuti et al., 2015). Berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2019) menyebutkan bahwa prevalensi pengetahuan masyarakat tentang pencegahan tuberkulosis di Negara Nigeria sebanyak 90.584 kasus (80%) berkategori rendah yaitu kurang dalam menjawab tentang gejala dan penyebab penyakit tuberkulosis, sebanyak 20% mengetahui penyebab utama dengan baik (Hassan et al., 2017).

Prevalensi pengetahuan masyarakat tentang pencegahan tuberkulosis di Indonesia sebanyak 70% memiliki pengetahuan rendah (Agustina & Wahjuni, 2017). Prevalensi pengetahuan masyarakat tentang pencegahan tuberkulosis di Jawa Timur prevalensi meneliti 28 Orang dengan pengetahuan yang kurang tentang penyakit tuberkulosis sebanyak 14 orang (50%), sebanyak 10 orang memiliki pengetahuan yang cukup dan 4 orang (14,3%) memiliki pengetahuan baik tentang TB Paru (Yuliasuti et al. 2014). Di Kabupaten Jember sendiri bahwa dari hasil penelitian diperoleh tentang pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan penyakit TBC dikategori cukup yaitu sebanyak 23 orang (53,5%), setelah pemberian KIE masuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 19 orang (44,2%) (Pratiwi, 2012).

Tingginya angka kematian penyakit Tuberkulosis diakibatkan oleh kurangnya kontrol masyarakat terhadap pengobatan penyakit tuberkulosis paru yang disebabkan rendahnya sikap serta pengetahuan pada masyarakat terhadap pengobatan tuberkulosis paru (Suronto, 2007). Faktor inilah pengetahuan masyarakat yang sangat penting untuk menentukan keberhasilan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis (Sarifah & Andriyani, 2013). Karena menurut CDC (2012) pengetahuan kurang maka akan terjadi penularan. Hal itu menunjukkan bahwa peningkatan penderita dengan BTA positif akan semakin

tersebar luas (Asih & Effendie, 2002). Hal tersebut menunjukkan bahwa bila pengetahuan pencegahan tuberkulosis rendah maka penularan tuberkulosis akan semakin meningkat. Dalam hal ini menurut Permenkes, masyarakat harus tahu mengenai pencegahan tuberkulosis tersebut karena pengetahuan tuberkulosis itu sendiri dapat mengurangi dampak penularan penyakit tersebut

Pencegahan tuberkulosis dapat meningkatkan tingkat pengetahuan umum tentang sifat, penularan dan pencegahan pada penyakit tersebut (Ali et al. 2006). Dalam hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan penyakit tuberkulosis di masyarakat sangatlah penting untuk tenaga medis untuk dapat melakukan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk membantu peningkatan pengetahuan agar penularan penyakit tuberkulosis tidak terjadi. Tujuan penelitian yang dilakukan hanya untuk mengetahui dan membandingkan bagaimana pengetahuan pencegahan pada Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Summersari dan Pakusari. Model pengetahuan masyarakat merupakan bagian mendasar dari pencegahan. (Baker et al, 2018). Namun, tingkat pengetahuan harus diketahui, juga terkait dengan laporan sebelumnya, sebelum keputusan yang tepat dapat dibuat saat merancang dan menerapkan intervensi pendidikan yang sesuai (Adane et al, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan bahwa masyarakat di Kampung Ormu Distrik Raveni Rara wilayah kerja Puskesmas Raveni Rara sekitar 72 % memiliki pengetahuan kurang dan 28 % pengetahuan cukup dari 20 responden. Dari uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik mengambil judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat RT 02/RW 04 tentang Tuberkulosis Paru di Kampung Ormu Distrik Rivena Rara Kabupaten Jayapura.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berfokus pada bagaimana “pengetahuan tuberkulosis pada masyarakat RT 02 Kampung Ormu Distrik Rivena Rara Kabupaten Jayapura?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengetahuan pencegahan tuberkulosis pada masyarakat di RT 02 Kampung Ormu Distrik Raveni Rara Kabupaten Jayapura

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) di Masyarakat RT 02 /RW 04 Kampung Ormu Distrik Raveni Rara Kabupaten Jayapura Papua
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Kampung Ormu RT 02/ RW 04 Distrik Raveni Rara Kabupaten Jayapura Papua

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Bagi peneliti sangatlah bermanfaat khususnya ilmu pengetahuan dalam peneliti di bidang keperawatan. Menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti tentang pencegahan Tuberkulosis Paru lingkungan masyarakat. Dapat membandingkan beberapa elemen masyarakat mengenai pencegahan penyakit.

2. Bagi Institusi terkait

Dapat digunakan sebagai masukan dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan terhadap Mahasiswa. Institusi diharapkan mengerti mengenai pengetahuan pencegahan dan memberikan suatu solusi sebagai bahan untuk promosi kesehatan bagi mahasiswa. Institusi sendiri dapat membandingkan tingkat pengetahuan pencegahan TB di Masyarakat pada umumnya. Pada Poltekkes Kemenkes dalam memberikan penyuluhan diharapkan pengetahuan mengenai pencegahan TB di kalangan masyarakat meningkat.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi Profesi perawat itu sendiri dapat digunakan bahan penelitian keperawatan lebih lanjut. Untuk perawat sendiri dapat digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan sebagai tindakan kolaborasi pencegahan Tuberkulosis terhadap tenaga medis yang lain. Perawat komunitas mendapatkan bahan masukan untuk dilakukan promosi kesehatan.

4. Bagi Masyarakat.

Bagi masyarakat untuk melaksanakan kebersihan lingkungan dan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari dalam bermasyarakat atau bersosialisasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2013) pengetahuan ialah bentuk dari Tahu dan memungkinkan orang untuk melakukan suatu pengindraan terhadap subyek tertentu. Pengindraan termasuk juga pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran penciuman, perasa, dan peraba. Pengetahuan termasuk juga domain yang berpengaruh dalam tindakan manusia. (Pasek & Satyawati, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu menunjukkan apabila orang tersebut bisa melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu objek yang dikaitkan dengan proses pembelajaran. Proses belajar dapat mempengaruhi berbagai faktor dari dalam seperti halnya motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia (Zulaekah, 2012)

Pengetahuan tentang tuberkulosis sebagai salah satu dari penyebabnya program pengendalian penyakit tuberkulosis yang tidak berhasil. Dengan demikian, andalan pemberantasan penyakit menular dapat meningkatkan tingkat pengetahuan umum tentang sifat, penularan dan pencegahan penyakit tuberkulosis (Ali et al, 2016).

Pengetahuan juga bisa didefinisikan hasil dari penginderaan manusia terhadap suatu objek tertentu melalui penginderaan. Pengetahuan dapat berpengaruh intensitas terhadap suatu objek. Sehingga domain penting terbentuk pada tindakan seseorang dalam pengetahuan menghasilkan suatu kejadian (Mubarak, 2017).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan tersebut mempunyai tingkat yang berbeda-beda yang dalam buku (Bloom et al yang ditulis oleh Marcia Stanhope, 2012) dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan yaitu :

a. Tahu

Kemampuan mengingat informasi yang diterima dalam suatu objek. Pengetahuan tentang pencegahan Tuberkulosis dapat diingat lagi setelah diberikan materi.

b. Memahami

Gabungan dari kemampuan menerima ingatan dengan memahami sesuatu yang telah diterima

c. Aplikasi

Kemampuan menyampaikan materi suatu obyek yang diterima pada kondisi nyata setelah memahami obyek yang dipelajari.

d. Analisis

Kemampuan seseorang dalam memproyeksikan suatu obyek untuk sebuah ide dan gagasan dengan menghubungkan antara ide dan gagasan tersebut

e. Sintesis

Kemampuan ini untuk merangkum hubungan dari materi ataupun suatu obyek. Hal ini dapat dikatakan bahwa sintesis juga merupakan kemampuan dalam memperbarui.

f. Evaluasi

Hasil dari seseorang dalam memberikan penilaian pada suatu materi atau obyek, misalnya mahasiswa kesehatan menilai suatu keadaannya sekarang telah hidup bersih dan sehat sehingga mampu mencegah tertularnya penyakit tuberkulosis

3. Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan mempunyai proses untuk mengadopsi suatu perilaku yang baru pada diri seseorang tersebut sehingga terjadi suatu proses diantaranya:

a. Kesadaran (awareness)

Menyadari dalam hal ini mengetahui suatu obyek

b. Merasa (interest)

Menarik stimulasi untuk mensikapi obyek yang mulai muncul.

c. Pertimbangan (evaluation)

Pemikiran yang baik atau tidaknya dalam stimulasi tersebut untuk dirinya, berarti hal ini mempunyai sikap obyek peneliti yang lebih baik lagi.

d. Mencoba (trial)

Melakukan sesuatu percobaan terhadap obyek sesuai dengan yang dikehendaki.

e. Adaptasi (adaption)

Suatu Tindakan yang sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulasi pada suatu subyek.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan menurut Mubarak et al (2017) dapat diukur melalui wawancara ataupun angket yang berisi sebuah materi yang telah diberikan oleh obyek tertentu. Pengetahuan itu sendiri diantara pengaruh beberapa faktor dari individu yang berbeda. Menurut Mubarak et al (2017) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yaitu :

a. Pendidikan

Seseorang yang diberikan pendidikan terhadap orang lain akan ada informasi. Semakin tinggi pendidikannya maka semakin banyak pula informasi yang didapat maka pengetahuan semakin luas

b. Umur

Seseorang atau individu tersebut terjadi perubahan fisik dan psikologis. Aspek fisik sangatlah mempengaruhi bagaimana pengetahuan itu meningkat. Aspek psikologi pada umur seseorang maka peningkatan pola pemikiran semakin matang;

c. Minat

Seseorang yang memiliki keinginan tinggi terhadap sesuatu obyek. Minat pada seseorang terhadap informasi baru meningkatkan pengetahuan;

d. Pengalaman

Kejadian yang dialami oleh seseorang sehingga dapat bersosialisasi terhadap lingkungannya.

e. Kebudayaan

Pengaruh besar terhadap pembentukan pengetahuan bisa terjadi pada kebudayaan. Misalnya saja seseorang memiliki budaya hidup bersih maka membentuk perilaku yang mengikuti lingkungan untuk berperilaku hidup lebih bersih;

f. Informasi

Kemudahan mendapat informasi dapat mempercepat seseorang untuk mendapatkan ilmu pengetahuan.

g. Pekerjaan

Setiap pekerjaan dapat memperoleh ilmu pengetahuan baru. Karena pekerjaan pasti ada sesuatu yang menimbulkan adanya masukan pengetahuan.

5. Jenis Pengetahuan

Menurut Burhanuddin Salam (2014). Banyaknya ilmu pengetahuan yang telah kita ambil di sekeliling kita. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini sedang berlangsung, apabila terjadi kesalahpahaman terhadap sebuah ilmu pengetahuan yang kita peroleh dari berbagai sumber yang ada maka timbulnya banyak kekhawatiran, bingung dan banyaknya (Burhanuddin, 2014). Menurut Hartono 2019 Kategori menjadi 2 yaitu :

a. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan yang berisikan faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan implisit berisi suatu kebiasaan dan budaya yang bahkan tanpa disadari (Hartono, 2019).

b. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit merupakan pengetahuan yang disimpan dalam wujud nyata. (Hartono, 2019).

6. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Skinner, seseorang yang mampu menjawab suatu materi maka tulisan dan pembelajaran pada suatu bidang tertentu akan baik. Sekumpulan jawaban tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang bisa ditetapkan berbagai hal tertentu sebagai berikut:

- a. Kategori I : tahu dan pemahaman
 - b. Kategori II : tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
 - c. Kategori III: tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesa dan evaluasi.
- Namun pada buku milik (Brink & Wood, 2016), jika yang diteliti bilan responden ialah petugas kesehatan, maka terjadi perbedaan presentase.
- a. Tingkat pengetahuan kategorikan Baik bila nilainya $> 75\%$.
 - b. Tingkat pengetahuan kategorikan Kurang Baik bila nilainya $\leq 75\%$

7. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) dari berbagai macam cara yang digunakan untuk memperoleh pada kebenaran mengenai pengetahuan sejarah, hal ini dapat menjadi dua yaitu:

- a. Cara tradisional

Cara tradisional terdiri dari empat cara yaitu:

- 1) Trial and Error

Cara mencoba dilakukan dengan menggunakan kemungkinan memecahkan pada suatu masalah, dan apabila kemungkinan hal tersebut tidak berhasil maka kemungkinan tercapai keberhasilan. Oleh sebab itu cara disebut dengan metode percobaan dan kegagalan.

- 2) Kekuasaan

Kekuasaan terjadi pada masyarakat tradisional maupun modern seolah diterima dari berbagai sumber yang mutlak. Pemimpin sumber pengetahuan pada masyarakat baik formal maupun informal.

- 3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pepatah mengatakan bahwa Pengalaman adalah guru terbaik—. Kalimat tersebut bermakna bahwa sumber pengetahuan dapat diperoleh kebenaran dari pengetahuan melalui pengalaman.

- 4) Jalan Pikiran

Penalaran pada seseorang dapat memperoleh pengetahuan. Dengan cara memperoleh kebenaran dari pengetahuan manusia yang telah menjalankan pemikirannya

b. Cara Modern

Menurut Notoatmodjo 2012 secara sistematis, logis dan ilmiah dapat diperoleh dengan cara moderen melalui observasi terhadap semua fakta yang ada dengan suatu objek yang diamati.

8. Cara Mengukur Pengetahuan

Mengukur pengetahuan dapat memerhatikan rumusan kalimat pertanyaan (Agus, 2013). Dalam hal ini skala yang digunakan data berupa angka di kolom yang menunjukkan nilai tertentu. Menganalisa data secara cermat pada setiap nilai kolom yang berbeda.

Peneliti ini hanya menggunakan 2 jawaban yaitu: —Benar (B) dan —Salah (S). Scaling yaitu skala yang menentukan pemberian skoring pada setiap kategori. Skor yang digunakan dapat mengkategorikan pada peringkat penelitian biasanya menuliskan persentase. Misalnya, pengetahuan: baik = 76 – 100%; cukup = 56 – 75%; dan kurang < 56% (Nursalam, 2008).

Menurut Skinner (2007) didalam buku Agus (2009) pengukuran pengetahuan dilakukan bila respondem mampu menjawab sebuah pertanyaan tertentu baik lisan ataupun tulisan, maka hal ini dikatakan bila seseorang tersebut mengetahui suatu bidang tertentu. Kumpulan jawaban tersebut juga dinamakan pengetahuan (Riyanto, 2009)

B. Konsep Tuberculosis Paru

1. Definisi Tuberculosis Paru

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menyerang paru dan dapat juga ditularkan ke bagian tubuh lainnya seperti kelenjar, osteo, dan organ lainnya (Suddarth, 2003).

Menurut WHO 2017 Tuberculosis adalah penyakit oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menginfeksi organ pernafasan dan menyebar ke organ lain.

2. Etiologi Tuberculosis Paru

Mycobacterium tuberculosis adalah kuman yang mampu bertahan pada asam. Bakteri tersebut menyukai udara terutama wilayah yang lembab. (Somantri, 2007). Kuman ini istimewa karena tahan terhadap asam dan

alkohol dan juga tahan kondisi yang kering dan dingin, bersifat dorman dan aerob (Widoyono, 2018). Pada suhu 100°C selama 5-10 menit selama 30 menit, dan dengan alkohol 70- 95% selama 15- 30 detik dapat memusnahkan bakteri tersebut. (Widoyono, 2018).

3. Faktor Resiko Tuberkulosis Paru

a. Faktor Resiko Penularan

Resiko penularan bahwa percikan dahak pada penderita dengan BTA positif. Risiko penularan setiap yaitu proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi TB selama satu tahun. Menurut ARTI (Annual Risk of Tuberculosis Infection) sebesar 1%, berarti 10 (sepuluh) orang diantara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun. ARTI di Indonesia bervariasi antara 1-3%. Perubahan reaksi tuberkulin negatif menjadi positif berisiko terinfeksi

b. Risiko menjadi sakit TB

Menurut smeltzer & Bare (2013), individu yang berisiko tinggi untuk tertular tuberkulosis antara lain:

- 1) Dekat dengan penderita tuberkulosis paru
- 2) Individu immunosupresif (termasuk lansia, pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi kortikosteroid, atau mereka yang terinfeksi HIV)
- 3) Pengguna obat IV dan alkoholik
- 4) Anak-anak dibawah umur 15 tahun dan dewasa muda berumur 15 sampai 44 tahun
- 5) Adanya imigran asing pada tuberkulosis yang tinggi
- 6) Penderita yang tinggal di daerah yang kumuh atau kotor
- 7) Petugas kesehatan

4. Tanda dan Gejala Tuberkulosis Paru

Dalam konsep pencegahan ini masyarakat perlu tahu mengenai tanda dan gejala tuberkulosis itu sendiri. Menurut Kemenkes RI (2013), gejala umum tuberkulosis sebagai berikut.

- a. Adanya penurunan berat badan tanpa sebab dan tidak naik selama 1 bulan

- b. Adanya demam lama (lebih dari 2 minggu) dan tidak tinggi
- c. Kurangnya nafsu makan
- d. Batuk lama lebih dari 3 minggu
- e. Lesu
- f. Diare lebih dari 2 minggu tidak sembuh walaupun dengan pengobatan diare.

5. Sumber Penularan Tuberkulosis Paru

Sumber penularan TB Paru menurut Kemenkes RI (2018) antara lain:

- a. Penderita dengan BTA positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. Karena dahak yang memiliki BTA positif maka bakteri Tuberkulosis berada didalam dahak tersebut menyebar
- b. Klien TB paru dengan BTA negative dengan hasil kultur positif
- c. Lingkungan sekitar rumah penderita TB dengan BTA positif. Udara dilingkungan akan menyebabkan bakteri tersebut.

6. Cara Penularan Tuberkulosis Paru

Adapun cara penularan TB Paru antara lain:

- a. Sumber penularan melalui penderita BTA positif
- b. Pada waktu batuk atau bersin maka percikan dahak (droplet) dapat menyebar melalui udara
- c. Penularan terjadi pada bila ruangan dimana dahak menyebar dengan waktu yang lama
- d. Percikan dahak dapat bertahan dalam keadaan gelap dan lembab selama beberapa jam
- e. Penderita yang daya penularannya ditentukan makin tinggi derajat positifnya maka hasil pemeriksaan pada dahak akan makin menular pasien tersebut
- f. Faktor yang memungkinkan seseorang terdapat kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percik melalui udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

Menurut CDC (2012) TB paru menular apabila seseorang mendekat dengan maka orang yang sedang memiliki penyakit TB paru, bersin,

pada saat berbicara, dan menyanyi. TB paru tidak menular melalui beberapa kegiatan, antara lain.

- a. Berjabat tangan dengan orang lain.
- b. Berbagi makan dan minuman dengan orang lain.
- c. Menyentuh spreng atau toilet.

7. Pencegahan Tuberkulosis Paru

Menurut Naga (2012) bahwa pencegahan yang dilakukan agar penularan penyakit tuberkulosis TB, diantaranya:

- a. Pencegahan penularan dapat dilakukan dengan cara menutup mulut dengan tisu saat batuk, dan membuang dahak tidak di sembarangan tempat. Bisa saja menggunakan bahu saat batuk. Karena bakteri hal tersebut tidak di hembuskan ke udara langsung.
- b. Pencegahan dapat dilakukan dengan meningkatkan ketahanan tubuh bayi sebelum berusia 3 bulan , yaitu dengan cara vaksinasi BCG. Karena manfaatnya dari bakteri tuberkulosis pada vaksin tersebut dapat melemahkan dan tidak menyebabkan penerima vaksin menjadi sakit karena ada bakteri *Mycobacterium bovine*, yang paling mirip dengan bakteri tuberkulosis manusia yang memicu sistem imun. Sistem imun tersebut menghasilkan sel-sel untuk melindungi kita dari bakteri tuberkulosis aktif.
- c. Bagi petugas kesehatan, penularan dapat dicegah melalui penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis TB karena penyakit tersebut pengetahuan pada masyarakat kurang. Pengisolasian dan pemeriksaan harus segera dilaksanakan karena untuk secara khusus penderita tuberkulosis harus dirawat di rumah sakit bila kategori berat dan memerlukan pengembangan program pengobatannya, sehingga tidak dikehendaki pengobatan jalan. Pengobatan harus dilakukan secara rutin sampai tidak sembuh total tanpa putus-putus
- d. Pencegahan penyakit tuberkulosis dicegah dengan melaksanakan desinfeksi, misalnya cuci tangan dengan benar, membersihkan rumah secara teratur, berhati- hati pada anggota keluarga yang menderit penyakit tuberkulosis. Pelaksaaan dirumah seperti piring, tempat tidur,

pakaian, dan menyediakan ruangan yang berventilasi dengan sinar matahari yang cukup.

- e. Imunisasi BCG dan tindak lanjut bagi yang positif dilakukan pada orang-orang yang melakukan kontak langsung dengan penderita, seperti keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan, dan orang lain yang terindikasi, dengan.
 - f. Perlu adanya tes tuberkulin pada seluruh anggota keluarga. Hal tersebut hasil menunjukkan negatif, maka perlu pemeriksaan ulang tiap bulan selama 3 bulan, dan perlu adanya pemeriksaan intensif.
- Menurut Francis (2011) mengatakan bahwa penyakit tuberkulosis dapat dilakukan dapat dicegah dengan cara memperbaiki nutrisi pada, sanitasi yang baik, penerapan rumah sehat merupakan tindakan yang efektif dalam pencegahan tuberkulosis.

8. Kebijakan dari Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

- a. Bahwa Pemerintah Pusat, Pemerintah daerah, dan masyarakat yang bertanggung jawab menyelenggarakan dalam penanggulangan TB. Penyelenggaraan Penanggulangan TB dilaksanakan melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan
- b. Penanggulangan TB harus dilakukan secara terintegrasi dengan penanggulangan program kesehatan yang berkaitan untuk dilakukan melalui kegiatan kolaborasi antara program yang bersangkutan. Program kesehatan juga meliputi dengan program HIV dan AIDS, Diabetes Melitus, kesehatan lainnya.
- c. Penanggulangan TB dilaksanakan menyesuaikan dengan asas desentralisasi pada kerangka otonomi di daerah sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi: suatu perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana).
- d. Penanggulangan TB dilaksanakan dengan Pedoman Standar Nasional sebagai penanggulangan TB. Penemuan dan pengobatan ditunjukkan untuk penanggulangan TB dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang meliputi Puskesmas, Klinik,

dan Dokter Praktik Mandiri (DPM) serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut 20 (FKRTL) yang meliputi: Rumah Sakit Pemerintah, non pemerintah dan Swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat (B/BKPM).

- e. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara gratis. Penderita tidak dipisahkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya. Pasien memiliki hak dan kewajiban sebagaimana individu yang menjadi subyek dalam penanggulangan TB.
- f. Penanggulangan tuberkulosis dilaksanakan melalui penggalangan kemitraan diantara pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat melalui Forum Koordinasi TB. Penguatan manajemen program penanggulangan TB ditujukan untuk memberikan penguatan sistem kesehatan secara nasional. Pelaksanaan ini menerapkan prinsip dan nilai inklusif, proaktif, efektif, responsif, profesional dan akuntabel.
- g. Penguatan Kepemimpinan Program ditujukan untuk meningkatkan komitmen pemerintah daerah dan pusat terhadap keberlangsungan program dan pencapaian target strategi global penanggulangan TB yaitu eliminasi TB tahun 2035. Pelibatan peran masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dan dukungan pengobatan TB.
- h. Pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TB di upaya kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat. Penguatan manajemen program (health system strenghtening)
 - 1) Sumber Daya Manusia
 - 2) Logistik
 - 3) Regulasi dan Pembiayaan
 - 4) Ssitem Informasi termasuk mandatory notification
 - 5) Penelitian

C. Masyarakat

1. Konsep Masyarakat

Konsep dari masyarakat bermula dari sekelompok orang yang beragam dimana bangsa, ras, wilayah dan tempat tinggal mempunyai kepentingan sosial yang sama. Hal ini dimaksud bahwa masyarakat dalam bahasa adalah sekelompok orang yang merasa menggunakan bahasa yang sama dan tempat yang sama (Friedmaan, 2017).

Masyarakat disini merupakan golongan besar ataupun kecil bertalian secara golongan dan berpengaruh satu sama lain pada beberapa manusia (Shadily, 2018).

2. Macam-macam Masyarakat

Beberapa macam golongan masyarakat menurut Hasan Shadilly, 2018 sebagai berikut:

- a. Golongan sementara: Kerumunan orang – orang . kelompok seperjalanan dan sebagainya
- b. Golongan sebenarnya : suku bangsa, keluarga, keluarga besar
- c. Perkumpulan – perkumpulan dagang, olah raga, perkumpulan sosial, kesenian dan sebagainya.

3. Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan penyakit Tuberkulosis Paru

Pengetahuan adalah pembentukan dan susunan cara untuk belajar termasuk memberikan pengetahuan dan keterampilan. Belajar tentang kesehatan memungkinkan individu untuk meningkatkan kemampuan dalam pembuatan keputusan dan mengubah perilaku (Stanhope & Lancaster, 2006). Pengetahuan mahasiswa adalah bagian mendasar dari pencegahan. Aspek dari sistem bimbingan cerdas modern, seperti menentukan masalah mana yang akan diberikan kepada mahasiswa (Baker et al., 2008).

Masyarakat merupakan sekelompok manusia biasa yang mencakup kehidupan yang bekerja sama, sehingga mendapat kumpulan lalu berpikir bagaimana dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batas-batas tertentu. masyarakat ada beberapa aspek

yaitu suatu kelompok, golongan, komunitas, kesatuan suku bangsa (ethnic grup) atau masyarakat negara bangsa (nation state). Interaksi yang kontinyu sehingga hubungan kerja sama antar masyarakat dalam satu suku bangsa atau antar warga negara bangsa. Maka adat istiadat dan identitas ialah kebudayaan masyarakat itu sendiri (Notoadmojo, 2016).

Pengetahuan Masyarakat sangatlah penting karena faktor penentu dari penularan Tuberkulosis adalah dari masyarakat itu sendiri. Dengan Pengetahuan masyarakat itu sendiri akan adanya pencegahan tuberkulosis. Penularan Tuberkulosis bisa dicegah dengan ilmu pengetahuan. Pengambilan pada elemen masyarakat untuk mengetahui seberapa pengetahuan masyarakat yang bernaung di Wilayah Distrik Ririvena Rara Kabupaten Jayapura yang merupakan daerah pegunungan terjauh dari kota.

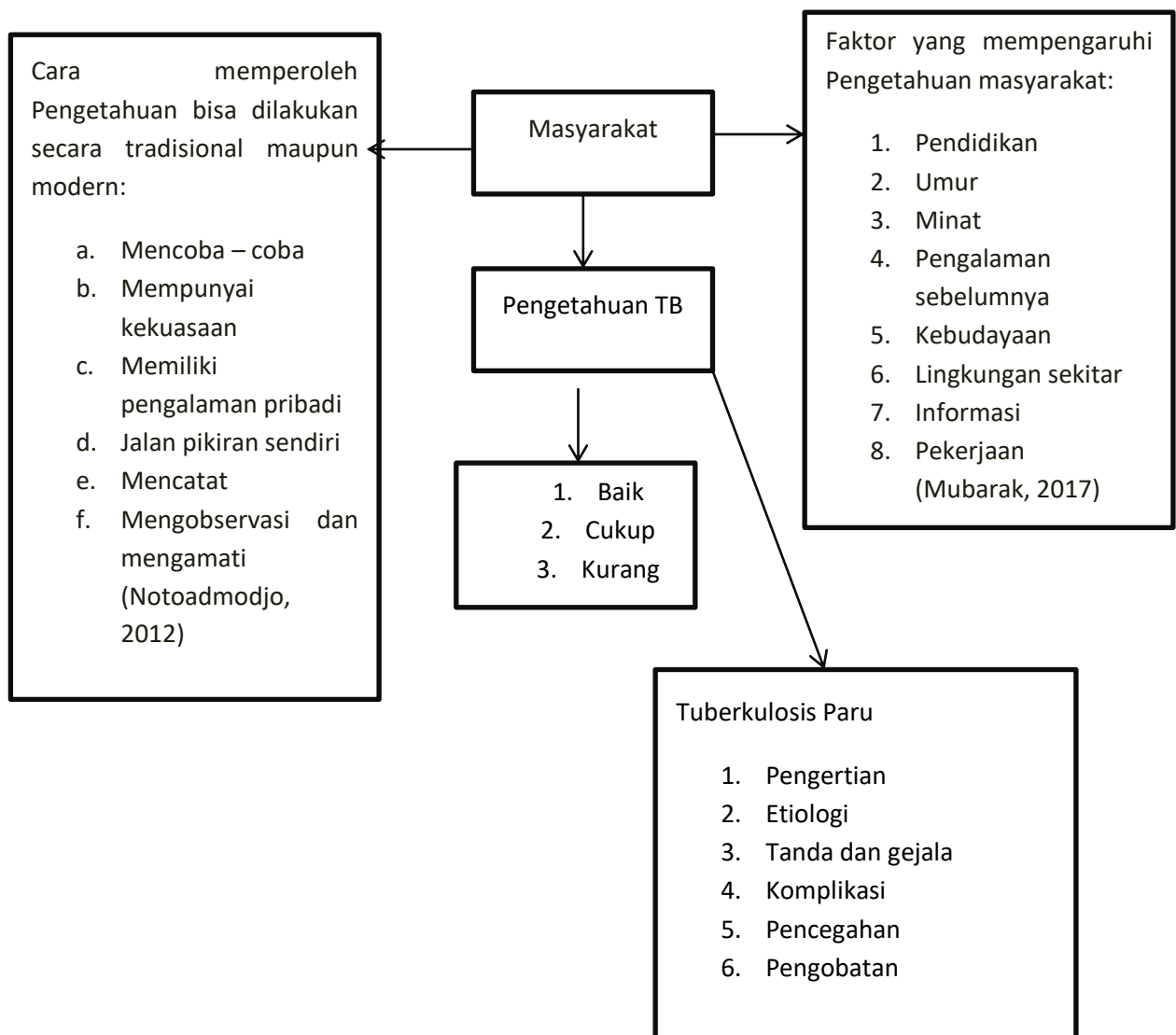
D. Penelitian Terkait

Penelitian terdahulu adalah sudah dilakukan oleh Teguh Crihs Wardani pada tahun 2016 dengan judul —Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR (Multi Drugs Resistant) di Kabupaten Jember (Wardhani, 2016). Penelitian tersebut menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui ilmu keperawatan pada perawat puskesmas untuk pelaksanaan tindakan pada penyakit TB MDR. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember 3 responden (17,65%), tingkat pengetahuan cukup 12

responden (70,59%) dan tingkat pengetahuan buruk 2 responden (11,76%). Sedangkan sikap perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember didapatkan data responden dengan sikap yang baik berjumlah 9 responden (52,94%), dan sikap sangat baik berjumlah 8 responden (47,06%). Pada tindakan perawat Puskesmas terhadap

penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember didapatkan hasil dari 17 responden terdapat responden dengan tindakan cukup berjumlah 14 responden (82,35%), dan tindakan buruk berjumlah 3 responden (17,65%), dan tindakan baik 2 responden (11,76%). Kesimpulannya adalah sebagian besar perawat Puskesmas yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, sebagian besar perawat Puskesmas memiliki sikap dan tindakan yang baik terhadap penatalaksanaan TB MDR. Sesuai dari saran peneliti pendahulu untuk peneliti sekarang untuk melakukan pengkajian lebih mendalam mengenai tingkat pengetahuan dalam pencegahan.

E. Kerangka Teori



Gambar.2.1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Variabel Independen



variabel Dependen



-
- ```
graph LR; A[Pengetahuan Masyarakat] --> B[Penyakit TBC Paru]; A --> C[1. Kurang
2. Cukup
3. Baik];
```
1. Kurang
  2. Cukup
  3. Baik

**Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. penelitian ini bertujuan untuk menerangkan sebuah gambaran untuk meneliti sekelompok manusia, obyek, kondisi, dan pemikiran (sugiyono, 2011). Pendekatan cross-sectional, merupakan penelitian yang pengumpulan datanya dilakukan sesaat atau diperoleh saat ini juga (Suyanto, 2011).

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **1. Waktu**

Waktu pelaksanaan kegiatan penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2021

##### **2. Tempat Penelitian**

Tempat Penelitian dilakukan di Kampung Ormu RT 02 Distrik Raveni Rara Kabupaten Jayapura

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah karakteristik yang akan diteliti pada keseluruhan subjek penelitian misalnya orang, benda, gejala, atau wilayah yang mempunyai (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 50-60 orang yang dewasa.

##### **2. Sampel**

Sampel penelitian ini adalah keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi dari sebagian yang diambil (Notoadmojdo, 2012). Pengambilan sampel dilakukan di RT 02 Kampung Ormu



Distrik Raveni Rara Kabupaten Jayapura.

a. Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah 60 orang dijadikan sampel

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah total sampling atau semua populasi dijadikan sampel.

c. Kriteria Sampel

Hal yang termasuk dalam kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Bersedia menjadi responden
2. Masyarakat yang berdomisili di Kampung Ormu RT 02/RW 04
3. Mampu menulis, membaca dan berkomunikasi baik
4. Usia diatas 18 tahun sampai 60 tahun
5. Pendidikan terakhir adalah Sekolah Dasar.

Kriteria eksklusi adalah anggota populasi tidak bisa diambil dalam kriteria sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah tidak mampu menulis, membaca dan berkomunikasi baik.

**D. Definisi Operasional**

| <b>Variabel</b> | <b>Definisi</b>                   | <b>Alat Ukur</b> | <b>skala Ukur</b> | <b>Kriteria Obyektif</b>                        |
|-----------------|-----------------------------------|------------------|-------------------|-------------------------------------------------|
| umur            | umur responden sejak lahir sampai | kuesioner        | Interval          | 15 – 35 tahun<br>36 – 50 tahun<br>51 tahun atau |

|               |                                                                                                                   |           |         |                                                                                                                     |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | diambil penelitiannya                                                                                             |           |         | lebih                                                                                                               |
| jenis kelamin | perbedaan gender antara laki-laki dan perempuan                                                                   | kuesioner | nominal | 1. Laki-laki<br>2. perempuan                                                                                        |
| pendidikan    | Pendidikan formal responden sebagai penelitian                                                                    | kuesioner | ordinal | 1. SD<br>2. SMP<br>3. SMU<br>4. PT                                                                                  |
| pekerjaan     | pekerjaan sehari-hari yang dilakukan oleh responden                                                               | kuesioner | ordinal | 1. Ibu Rumah Tangga<br>2. Nelayan/Petani<br>3. PNS<br>4. Swasta                                                     |
| pengetahuan   | hasil pengetahuan seseorang berupa pengetahuan dan berbagai pengalaman pada masyarakat mengenai tuberkulosis Paru | kuesioner | ordinal | 1. Baik (jawaban benar yaitu 76% - 100%)<br>2. Cukup (jawaban benar yaitu 56-75%)<br>3. Kurang (jawaban benar < 56) |

## **E. Pengumpulan data**

### **1. Sumber Data**

#### **a. Sumber data Primer**

Sumber data yang secara langsung memberikan pengumpulan data (Sugiyono, 2016). Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari RT/RW di tempat penelitian

#### **b. Sumber Data Skunder**

Sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2016).

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan suatu pendekatan yang dilakukan pada subjek dalam penelitian (Nursalam, 2013). Pengumpulan data ialah langkah strategis dalam penelitian karena penelitian adalah mengumpulkan data yang utama (Sugiyono, 2016). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengetahuan Pencegahan Tuberkulosis pada masyarakat dengan menggunakan kuisioner.

## **F. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti berupa lembar kuesioner pengetahuan Pencegahan pada masyarakat di Kabupaten Jember. Kuesioner adalah pengumpulan data yang berisi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2016).

Instrumen pengumpulan data berupa kuisioner yang berhubungan dengan karakteristik responden, dan pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis paru. Dalam instrumen karakteristik responden meliputi: usia, tingkat

pendidika, pekerjaan, status ekonomi, riwayat pengobatan, dan sumber informasi. Kuisisioner kedua berisi pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis paru yang berisi 25 pertanyaan

Skala pengukuran pengetahuan tentang pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat menggunakan *skala Guttman*, karena skala tersebut bersifat tegas dan konsisten dengan jawaban benar dan salah. Skala Guttman berbentuk pilihan ganda atau *check list* dan skor penilaiannya bila jawaban itu benar maka nilainya 1 sedangkan jika jawaban salah maka nilainya 0 (Hidayat, 2017).

## **G. Uji validitas dan reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian sebelumnya dan sudah di Korelasi dengan metode kuesioner. Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian terlebih dahulu kuesioner akan dilakukan uji validitas dengan rumus korelasi Pearson product moment. Bila nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel berarti valid sedangkan jika nilai  $r$  hitungnya lebih kecil dari  $r$  tabel berarti tidak valid (Hidayat, 2017).

### **2. Uji Reliabilitas**

Reabilitas merupakan indeks yang menunjukkan suatu alat pengukuran yang dipercaya. Hasil pengukuran itu harus tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reabilitas menggunakan bantuan Software komputer dengan rumus Alpha Cronbach. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Alpha Cronbach

$> 0,60$  (Budiman, 2013).

Uji reliabilitas kuisioner menggunakan cara rumus belah dua awal akhir dan pengujian menggunakan rumus Spearmen Brown didapatkan nilai 0,60324466. Langkah selanjutnya adalah mengkonsultasikan nilai pada tabel r Product momen bahwa dengan  $n = 30$  taraf signifikansi 5% yaitu  $r = 0,361$ , dengan demikian nilai reliabilitas  $>$  dari nilai  $r$  sehingga dapat disimpulkan bahwa kuisioner ini reliabel (Adiwidia, 2012).

## **H. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data.**

### **1. Metode Pengolahan Data**

#### *a. Editing.*

*Editing* dilaksanakan untuk memeriksa ulang kembali tentang kelengkapan pengisian formulir atau kuesioner. Pemeriksaan berupa kelengkapan jawaban dan kebenaran penghitungan skorsing.

#### *b. Coding*

*Coding* merupakan klasifikasi jawaban-jawaban dari subyek penelitian untuk masuk ke kategori tertentu pada sebuah penelian. Peneliti memberikan kode pada responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan dianalisa (Setiadi, 2013). Pemberian kode pada penelitian ini terdiri atas.

#### *c. Entry*

*Entry* merupakan Proses memasukkan data pada komponen-komponen data ke dalam program atau *software* yang ada di komputer secara manual (Setiadi, 2013). Peneliti menggunakan *software* di komputer untuk melakukan pengolahan data. Data tersebut dimasukkan dalam *software* komputer yang berupa data karakteristik responden yang telah di-*coding* sebelumnya data hasil penilaian mengenai pengetahuan pencegahan tuberkulosis pada

hasil kuesioner.

#### d. Cleaning

*Cleaning* ialah suatu kegiatan yang memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan kesalahan-kesalahan pada kode dan ketidaklengkapan, kemudian adanya pembetulan ataupun koreksi (Notoatmodjo, 2012). Peneliti ini memeriksa data yang dimasukkan yang memungkinkan belum entry. Kegiatan cleaning merupakan kegiatan pengecekan terhadap data yang telah di-entry pada program komputer (Adiwidia, 2012).

## 2. Analisa Data

#### a. Analisa univariat

Analisa univariat ini dilakukan untuk mengkarakteristikan setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Cara analisis ini berhubungan dengan mendeskripsikan data yang terkumpul sebagaimana tanpa membuat sebuah kesimpulan yang umum.

### I. Etika Penelitian

Selama penelitian, responden dilindungi dengan memperhatikan aspek – aspek self determination, privacy and anonymity, benefience, malefience, justice, informand consent (Polit & Beck, 2014). Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan dengan menekankan masalah etika sebagai berikut :

1. *Self determination* (keputusan sendiri), Prinsip *self determination* dijelaskan bahwa responden (pasien dan keluarga) diberi kebebasan oleh penulis untuk menentukan keputusan sendiri, apakah bersedia ikut dalam penelitian atau tidak tanpa paksaan (sukarela).

2. *Privacy and anonymity* (pribadi dan tanpa nama), Prinsip etik ini yaitu prinsip menjaga kerahasiaan informasi responden dengan tidak mencantumkan nama, tetapi hanya menuliskan kode inisial dan hanya

digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. *Beneficience* (berperilaku baik), *Beneficience* merupakan prinsip etik yang mementingkan keuntungan, baik bagi peneliti maupun responden sendiri.

4. *Maleficience* (tidak merugikan orang lain), Penelitian ini menggunakan prosedur yang tidak menimbulkan bahaya bagi responden dan terbebas dari rasa tidak nyaman.

5. *Justice* (keadilan), *Justice* merupakan prinsip etik yang memandang keadilan dengan memberikan keadilan bagi responden dan perlakuan atau intervensi yang sama kepada semua responden.

6. *Informed Consent* (persetujuan), Prinsip ini merupakan persetujuan atau izin yang diberikan oleh responden untuk memperbolehkan dilakukannya suatu tindakan atau perlakuan.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi penelitian

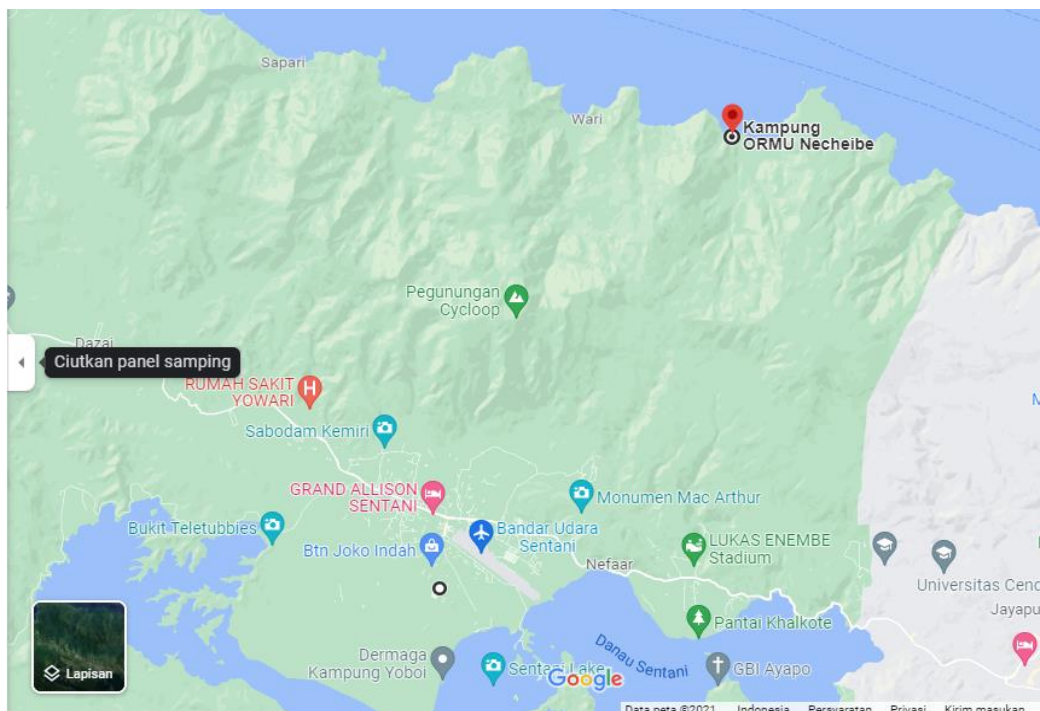
Kampung Ormu Necheibe merupakan salahsatu kampung dari beberapa kampung yang berada di sebelah utara Wilaya Pemerintahan Kabupaten Jayapura Distrik Raveni Rara Provinsi Papua. Secara Administrasi kampung maka kampung Ormu Necheibe berbatasan dengan beberapa Kampung diantaranya :

Sebelah Utara Berbatasan dengan : Lautan Pasifik

Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kampung : Asey Kecil dan Nolakla (Distrik Sentani Timur)

Sebelah Barat Berbatasan dengan Kampung : Ormu Wari (Distrik Raveni Rara)

Sebelah Timur Berbatasan dengan : Kota Jayapura





## B. Hasil

### 1. Umur Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di Kampung Ormu Distrik Raveni Rara Kabupaten Jayapura

| Umur responden   | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| 15 – 35 tahun    | 38            | 63,3           |
| 36 – 50 tahun    | 10            | 16,7           |
| 51 – tahun lebih | 12            | 20             |
| Total            | 60            | 100            |

(Sumber Data Primer, 2021)

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan bahwa umur responden di Kampung Ormu Distrik Raveni Rara Kabupaten Jayapura sebagian besar adalah rentang 15 – 35 tahun berjumlah 38 orang (63,3%). Sedangkan sebagian kecil responden berusia 36 – 50 tahun berjumlah 10 orang (16,7%).

### 2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Kampung Ormu Distrik Raveni Rara Kabupaten Jayapura

| Jenis Kelamin | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Laki-Laki     | 34            | 56,7           |
| Perempuan     | 26            | 43,3           |
| Total         | 60            | 100            |

(Sumber Data Primer, 2021)

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa jenis kelamin responden sebagian besar adalah laki-laki berjumlah 34 orang (56,7%) sedangkan sebagian kecil jenis kelamin perempuan dengan jumlah 26 orang (43,3%).

### 3. Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan di Kampung Ormu Distrik Raveni Rara Kabupaten Jayapura

| Pendidikan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------|---------------|----------------|
| SD         | 7             | 11,7           |
| SMP        | 17            | 28,3           |
| SMA        | 26            | 43,3           |
| PT         | 10            | 16,7           |
| Total      | 60            | 100            |

(Sumber Data Primer, 2021)

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan bahwa pendidikan responden sebagian besar adalah 26 orang (43,3%). Sedangkan sebagian kecil pendidikan responden adalah sekolah dasar (SD) berjumlah 7 orang (11,7%).

#### 4. Pekerjaan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Kampung Ormu Distrik Raveni Rara Kabupaten Jayapura

| Pekerjaan      | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Swasta         | 16            | 26,7           |
| IRT            | 18            | 30             |
| PNS /POLRI?TNI | 4             | 6,7            |
| Petani/Nelayan | 22            | 36,7           |
| Total          | 60            | 100            |

(Sumber Data Primer, 2021)

Berdasarkan tabel 4.4. menunjukkan bahwa pekerjaan responden sebagian besar adalah petani/nelayan adalah 22 orang (36,7%). Sedangkan sebagian kecil pekerjaan responden adalah petani/nelayan berjumlah 4 orang (6,7%).

#### 5. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Kampung Ormu Distrik Raveni Rara Kabupaten Jayapura

| Pengetahuan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------|---------------|----------------|
| Kurang      | 8             | 13,3           |
| Cukup       | 15            | 25,0           |
| Baik        | 37            | 61,7           |
| Total       | 60            | 100            |

(Sumber Data Primer, 2021)

Berdasarkan tabel 4.5. menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebagian besar adalah baik berjumlah 37 orang (61,7%) sedangkan sebagian kecil pengetahuan kurang berjumlah 8 orang (13,3%).

## **C. Pembahasan**

### **1. Umur**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden di Kampung Ormu Dsitrik Raveni Rara Kabupaten Jayapura sebagian besar adalah rentang 15 – 35 tahun berjumlah 38 orang (63,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dotulong dkk (2015) di desa Wori Kecamatan Wori yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian TB paru.

Hal ini disebabkan karena kelompok umur 15-50 tahun merupakan kelompok umur yang mempunyai aktivitas yang tinggi dan berhubungan dengan banyak orang, sehingga kemungkinan terpapar dengan kuman *M. Tuberculosis* lebih besar. Alasan lainnya karena sebagian besar responden pada penelitian ini juga memiliki latar belakang pekerjaan sebagai petani dengan beban kerja yang berat dan tingkat ekonomi yang lemah. Penyakit TB sendiri selalu dikaitkan dengan kemiskinan. Menurut WHO (2003), 90% penderita TBC di dunia menyerang kelompok dengan sosial ekonomi lemah atau miskin.

Umur responden dikategorikan umur yang produktif, karena pada usia tersebut masih menjadi tulang punggung keluarga. Terutama laki-laki.

### **2. Jenis Kelamin**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin responden sebagian besar adalah laki-laki berjumlah 34 orang (56,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Andayani (2020) yang menyatakan bahwa jenis kelamin yang paling banyak terkena TB Paru adalah laki-laki persentasen 70%.

Penelitian yang dilakukan oleh Yunianti (2014) menunjukkan hasil bahwa jumlah penderita laki-laki lebih tinggi dari perempuan, yaitu sebesar 54%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tentang tampilan kelainan radiologik pada orang dewasa yang menyatakan bahwa lakilaki mempunyai kecenderungan lebih rentan terhadap faktor risiko TB paru. Hal tersebut

dimungkinkan karena lakilaki lebih banyak melakukan aktifitas sehingga lebih sering terpajan oleh penyebab penyakit ini. Hasil dari penelitian Redvord (2013) menyatakan bahwa kasus BTA+ pada penyakit Tuberkulosis paru menurut jenis kelamin, bahwa laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu hampir 1,5 kali dibanding pada perempuan.

Menurut Margareth (2015) banyaknya jumlah kejadian TB paru yang terjadi pada laki-laki disebabkan karena laki-laki memiliki mobilitas yang tinggi dari pada perempuan, sehingga kemungkinan untuk terpapar lebih besar, selain itu kebiasaan seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol yang dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga wajar bila sebagai perokok dan peminum alkohol yang sering disebut sebagai agen dari penyakit TB Paru. Laki-laki lebih berat beban kerjanya, kurang istirahat, gaya hidup yang tidak sehat.

Menurut asumsi peneliti bahwa jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, karena pada saat pengambilan data penelitian dilakukan pada sore hari di Kampung Ormu. Setelah mereka pulang dari ladang atau kebun, kemudian sebagian mereka pulang dari melaut karena sebagian besar adalah nelayan.

### **3. Pendidikan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan responden sebagian besar adalah 26 orang (43,3%).

Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat salah satunya adalah pendidikan, yang merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan paling banyak responden berpendidikan D3 yaitu 56 orang (38,9%), akan tetapi jumlah responden dengan tingkat pendidikan menengah kebawah (SD, SMP dan SMA) sebanyak 64 responden. Mantra dalam Notoadmojo (2013) menyatakan bahwa pendidikan

mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi dan sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang akan mempengaruhi responden dalam mencari tahu suatu informasi (Notoatmodjo, 2014).

#### **4. Pekerjaan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan responden sebagian besar adalah petani/nelayan adalah 22 orang (36,7%).

Berdasarkan pekerjaan paling banyak responden bekerja sebagai petani sebanyak 35 orang (24,3%). Pujiastuti dkk (2016) menyatakan pekerjaan adalah kegiatan formal yang dilakukan oleh seseorang dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Apabila seseorang berinteraksi dengan orang lain akan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Pekerjaan sebagai petani lebih bersifat individual atau berkelompok dalam jumlah kecil. Hal ini berdampak pada kurangnya berinteraksi dengan orang lain sehingga informasi yang didapatkan sangat minim Notoatmodjo (dalam Wawan & Dewi 2011).

Pekerjaan yang paling banyak adalah petani dan nelayan. Karena mata pencaharian masyarakat di Kampung adalah bertani di ladang serta mencari ikan di laut sebagai nelayan. Sehingga paling banyak adalah petani dan nelayan.

#### **5. Pengetahuan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebagian besar adalah baik berjumlah 37 orang (61,7%).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia berguna sebagai penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut

dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek..  
Pengetahuan tentang kesehatan

mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan. Salah satu masalah kesehatan yang termasuk dalam penyakit menular dan menjadi perhatian masyarakat umum dan pemerintah adalah tuberkulosis paru. Penyakit ini sangat mudah dalam penularan dan proses infeksi sehingga perlu adanya pemahaman dari semua orang yang memadai terhadap penyakit tuberkulosis. Beberapa hal yang perlu masyarakat ketahui tentang tuberkulosis paru seperti penyebab dan cara penularan, tanda dan gejala, komplikasi dan pencegahan (Notoatmodjo, 2014).

Apabila masyarakat mempunyai pengetahuan yang baik tentang penyakit tuberkulosis dan mencari tahu atau mendapatkan informasi terkait penyakit tuberkulosis melalui media sumber informasi dan tenaga kesehatan yang memadai maka dampak positifnya masyarakat dapat melakukan pencegahan penularan, perawatan dan pengobatan, serta dapat mencegah penularan tuberkulosis dengan baik dan tepat namun jika masyarakat kurang mengetahui tentang penyakit tuberkulosis paru maka dampak negatif yang akan terjadi adalah penularan penyakit akan semakin cepat dan bisa berdampak pada kematian Notoatmodjo ( dalam Wawan & Dewi, 2011).

Peneliti berpendapat bahwa paling banyak responden memiliki pengetahuan cukup yaitu 62 orang (43%) karena walaupun responden sudah tahu bahwa penderita tuberkulosis dapat mengalami kematian akibat kuman tuberkulosis yang ada dalam tubuhnya, dan pencegahan penularan tuberkulosis dengan memberikan imunisasi BCG pada anak balita serta membersihkan lingkungan rumah setiap hari, akan tetapi

sebagian besar responden belum mengetahui tentang resiko tertular tuberkulosis paru apabila anggota keluarga tinggal serumah dengan penderita tuberkulosis, dan faktor resiko lain seperti membuang dahak atau ludah disembarang tempat, bergadang dan kurang istirahat, perumahan yang padat dan kumuh serta tidak membuka jendela pada siang hari.

#### **D. Keterbatasan penelitian**

Dalam penelitian ini dilakukan selama pandemic sehingga masyarakat juga merasakan harus menerapkan protokol kesehatan sehingga tidak sama sebelum pandemic dalam mendapatkan responden. Walau di daerah jauh dari kota , kepala kampung menyarankan masyarakat harus tetap menereapkan pencegahan covid-19.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Umur responden sebagian besar adalah rentang 15 – 35 tahun berjumlah 38 orang (63,3%)
2. Jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki berjumlah 34 orang (56,7%)
3. Pendidikan sebagian besar adalah SMA berjumlah 26 orang (43,3%)
4. Pekerjaan responden sebagian besar adalah petani/nelayan berjumlah 22 orang (36,7%)
5. Pengetahuan responden sebagian besar adalah baik berjumlah 37 orang (61,7%)

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Peneliti**

Untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penentuan variabel lebih bivariat atau sampai ke multivariat. Dan lebih ke faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan TB Paru di Kampung Ormu

##### **2. Bagi Institusi Puskesmas**

Diharapkan puskesmas terdekat tidak bosan-bosannya untuk memberikan penyuluhan program tentang TBC Paru supaya meningkatkan pengetahuan masyarakat di Kampung Ormu.

##### **3. Bagi Profesi Keperawatan**

Bagi dosen keperawatan untuk melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat. Supaya terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman yang baik dalam masyarakat di Kampung Ormu Distrik Raravina Kabupaten Jayapura.



#### **4. Bagi Masyarakat.**

Bagi masyarakat diharapkan selalu mematuhi hidup bersih dan sehat untuk mencegah adanya peningkatan TB Paru di Kampung Ormu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adane, K., M. Spigt, L. Johanna, D. Noortje, S. Abera, dan G.-J. Dinant. 2017. Tuberculosis knowledge , attitudes , and practices among northern ethiopian prisoners : implications for tb control efforts. 1–16.
- Adiwidia, kurniawan. 2012. Universitas indonesia gambaran tingkat pengetahuan pasien tb . paru. *UNIVERSITAS INDONESIA*
- Agus Riyanto. 2019. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Agustina, S. dan C. Wahjuni. 2017. Pengetahuan dan tindakan pencegahan penularan penyakit tuberkulosa paru pada keluarga kontak serumah. (April 2016):85–94.
- Ali, M., E. Hadi, M. Jalilvand, dan M. Hadian. 2016. Assessment of the amount of knowledge and attitude of tehran high school students regarding tuberculosis. 5:23–28.
- Asih, N. dan C. Effendie. 2012. *Buku Ajar Medikal Bedah : Klien Dengan Gangguan Pernafasan*. Jakarta: EGC.
- Baker, R. S. J., A. T. Corbett, dan V. Aleven. 2018. More accurate student modeling through contextual estimation of slip and guess probabilities in bayesian knowledge tracing
- Brink, J. . dan M. Wood. 2016. *Langkah Dasar Dalam Riset Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Burhanuddin. 2012. *Pengantar Filsafat, Cet.* Jakarta: Bina Aksara. Chaer, A. 1994. *LINGUISTIK UMUM*. 1994.
- Hartono, frans. 2019. *Paradigma Baru Magement Indonesia*. Bandung: KANISIUS. Hassan, A. O., R. Olukolade, Q. C. Ogbuji, S. Afolabi, L. C. Okwuonye, O. C.

- Kusimo, J. A. Osho, K. A. Osinowo, dan O. A. Ladipo. 2017. Knowledge about tuberculosis : a precursor to effective tb control — findings from a follow-up national kap study on tuberculosis among nigerians. 2017
- Hidayati, E. 2015. Pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap tbc setelah diberikan pendidikan kesehatan pencegahan dan penularan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 10(2):76–82.
- Istiawan, R., J. Sahar, dan A. Bachtiar. 2016. Hubungan peran pengawas minum obat oleh keluarga dan petugas kesehatan terhadap pengetahuan, perilaku pencegahan dan kepatuhan klien tbc dalam konteks keperawatan komunitas di kabupaten wonosobo. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*,. 1(2):96–104.
- KEMENTERIAN KESEHATAN RI. 2017. *KEBIJAKAN PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS*. Jakarta: DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT.
- Marcia Stanhope, J. L. 2012. *Foundations of Community Health Nursing; Community-Oriented Practice*. Mosby.
- Mubarak, I. 2017. *Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Musadad, A. 2015. Hubungan faktor lingkungan rumah dengan penularan tb paru kontak serumah. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 5:486–496.
- Notoatmodjo. 2012. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: salemba medikal.
- Pasek, M. dan I. M. Satyawati. 2013. Hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita tb. 2(1):145–152.
- Poeloengan, M., I. Komala, dan S. Noor. 2015. Bahaya dan penanganan tuberculosis.
- Lokakarya Nasional Penyakit Zoonosis*. (30):207–215.

- Pratiwi, R. 2012. Pengaruh komunikasi, informasi dan edukasi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan penyakit tbc di dusun gumukbanji desa kencong kecamatan kencong. *Universitas Jember*
- Pujiastuti, S., W. Safitri, dan G. Adi. 2015. Gambaran pengetahuan pasien penyakit tuberkulosis(tbc) di wilayah kerja puskesmas andong boyolali
- Sarifah, S. dan N. Andriyani. 2013. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis paru. 1–5.
- Shadily, H. 2018. *Sosiologi Untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sima, B. T., T. Belachew, dan F. Abebe. 2017. Knowledge , attitude and perceived stigma towards tuberculosis among pastoralists; do they differ from sedentary communities ? a comparative cross-sectional study. 1–18.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Administrasi*. Edisi 20. Penerbit Alfabeta.
- Wardhani, T. 2016. Gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan perawat puskesmas terhada penatalaksanaan pasien tb mdr (multi drugs resistant) di Kabupaten Jember
- Widiastuti, W., D. Destiani, D. J. Damiri, J. Algoritma, S. Tinggi, T. Garut, dan M. Access. 2015. Aplikasi sistem pakar deteksi dini pada penyakit tuberkulosis. *Jurnal Algoritma*. 9(2302–7339):1–10.
- Yuliasuti, C., N. Wachida, dan S. Narsih. 2014. Tingkat pengetahuan tb paru mempengaruhi penggunaan masker pada penderita tb paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 7:122–137.
- Zulaekah, S. 2012. Efektivitas pendidikan gizi dengan media booklet terhadap pengetahuan gizi anak sd. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7(2):121–128.
- Badan Pusat Statistika. 2010. *Kabupaten Jember dalam angka. Jember in Figures 2010*. Jember: BPS .

KEMENTERIAN KESEHATAN RI, -KEBIJAKAN  
PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS,|| Jakarta:  
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN  
PENYAKIT, 2017, pp. 1–23.

## Lampiran 1

### **SURAT PERMOHONAN (*INFORMED CONSENT*)**

Yang bertandatangan di bawah ini :

nama : Deby Natalia E Toto

NIM : PO.71.20.1.15.008

alamat : Poltekkes Kemenkes Jayapura

Bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul —Gambaran pengetahuan tentang tuberkulosis TB pada masyarakat RT 02/RW 04 di Kampung Ormu Distrik Rivena Rara Kabupaten Jayapura. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tuberkulosis TB di Kabupaten Jayapura. Manfaat dari penelitian ini yaitu dapat memberikan gambaran tingkat pengetahuan tuberkulosis pada masyarakat kabupaten Jayapura. Setelah didapatkan bahwa penelitian tersebut membantu pihak kampus untuk adalah sebuah sosuli seperti adanya pendidikan kesehatan pada kalangan Masyarakat. Prosedur penelitian hanya mengisi kuesioner.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Debi Natalia E Toto

## Lampiran 2

### **SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini: Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Debi Natalia E Toto

NIM : PO.71.20.1.15.008

Judul : Gambaran pengetahuan masyarakat RT 02/RW 04 tentang tuberkulosis TB pada Masyarakat di Kampung Ormu Distrik Revina Rara Kabuapten Jayapura Papua

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian ini selama kurang lebih satu bulan.

Jayapura, 2021

Responden

(.....)

**LEMBAR KUESIONER**

**A. Karakteristik Respoonden**

1. Nama (inisial) :
2. Umur :
- |   |                     |
|---|---------------------|
| 1 | 15 – 35 tahun       |
| 2 | 36 – 50 tahun       |
| 3 | 51 tahun atau lebih |
3. Jenis Kelamin : 1. Laki – laki          2. Perempuan
4. Pendidikan :
- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| 1 | Sekolah Dasar (SD)             |
| 2 | Sekolah Menengah Pertama (SMP) |
| 3 | Sekolah Menengah Umum (SMU)    |
| 4 | Perguruan Tinggi (PT)          |
5. Pekerjaan :
- |   |                        |
|---|------------------------|
| 1 | Swasta                 |
| 2 | Ibu Rumah Tangga (IRT) |
| 3 | PNS/POLRI/TNI          |
| 4 | Petani/Nelayan         |



## B. Pengetahuan

Berilah tanda centang (*cek list*) pada kolom B (benar) apabila menurut anda benar, pada kolom S (Salah) apabila menurut anda pernyataan salah.

| No | Pernyataan                                                                                                                                                                       | B (Benar) | S (salah) |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1  | Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular akibat kuman/bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .                                                                               |           |           |
| 2  | Penyebab penyakit TB Paru adalah merokok dan kurang istirahat                                                                                                                    |           |           |
| 3  | Batuk dan bersin penderita TB dapat menyebarkan kuman TB ke udara.                                                                                                               |           |           |
| 4  | Penularan TB paru juga bisa melalui darah penderita.                                                                                                                             |           |           |
| 5  | Orang yang dekat dengan penderita TB Paru positif atau tinggal bersama anggota keluarga TB Paru positif beresiko terkena TB Paru.                                                |           |           |
| 6  | Anggota keluarga beresiko terkena TB paru karena penyakit TB paru adalah penyakit keturunan.                                                                                     |           |           |
| 7  | Kebersihan rumah, pencahayaan dan ventilasi yang baik dapat mencegah penyebaran penyakit TB paru                                                                                 |           |           |
| 8  | Tanda dan gejala dari orang yang terkena penyakit TB Paru adalah batuk berdahak lebih dari 3 minggu, ada batuk darah, sesak napas, kurang nafsu makan, demam, dan keringat malam |           |           |
| 9  | Pemeriksaan dahak yang dilakukan 3 kali adalah pemeriksaan yang akurat untuk menegakan penyakit TB. Paru.                                                                        |           |           |
| 10 | Selain untuk mendiagnosa penyakit TB paru, pemeriksaan dahak juga dilakukan untuk                                                                                                |           |           |

|    |                                                                                                                                                         |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|    | mengevaluasi pengobatan.                                                                                                                                |  |  |
| 11 | Rontgen dada (foto toraks) dilakukan untuk seberapa luas penyebaran penyakit pada paru-paru penderita                                                   |  |  |
| 12 | Obat TB paru ada yang berupa paket atau satuan yang terdiri dari Rifampisin, Isoniazid (INH), Pyrazinamide, Etambutol                                   |  |  |
| 13 | Pengobatan TB paru minimal 6 bulan atau lebih.                                                                                                          |  |  |
| 14 | Penderita TB Paru boleh berhenti sendiri pengobatan sebelum mencapai 6 bulan apabila sudah tidak ada keluhan yang dirasakan.                            |  |  |
| 15 | Apabila penderita TB Paru tidak minum obat dalam batas waktu yang ditentukan maka pengobatan harus diulang dari awal.                                   |  |  |
| 16 | Warna kemerahan pada air seni/ air kencing adalah efek samping obat anti TB yang tidak berbahaya dan tidak perlu dikhawatirkan.                         |  |  |
| 17 | Tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut, nyeri sendi, gatal dan kesemutan sampai dengan rasa terbakar adalah efek samping ringan obat anti TB Paru     |  |  |
| 18 | Apabila terjadi efek samping ringan pengobatan maka penderita dapat menghentikan pengobatan sendiri dan tidak meminum lagi selamanya.                   |  |  |
| 19 | Muntah-muntah, mata dan badan menjadi kuning adalah efek samping berat sehingga perlu penanganan segera dari pelayanan kesehatan terdekat               |  |  |
| 20 | Saat lupa minum obat maka obat segera diminum jika ingat kurang dari 12 jam dari jadwal minum obat, bila lebih maka esok hari minum obat seperti biasa. |  |  |
| 21 | Untuk mencegah penularan, penderita harus menutup mulut jika batuk dan bersin dan tidak meludah sembarangan                                             |  |  |
| 22 | Untuk mencegah penularan, penderita harus menutup mulut jika batuk dan bersin dan tidak meludah sembarangan                                             |  |  |
| 23 | Jika dalam perjalanan maka penderita memakai penutup mulut dan membuang dahak di closet dan segera di siram.                                            |  |  |
| 24 | Pengawas Menelan Obat (PMO) penting dalam menjamin keteraturan minum obat penderita                                                                     |  |  |
| 25 | Pengawas Menelan Obat (PMO) bisa dari keluarga maupaun tenaga kesehatan (perawat dsb)                                                                   |  |  |

## MASTER TABEL PENELITIAN

| No | NamRes  | Umur | Jenkel | Penddkn | Pekrjaan | Pengetahuan |
|----|---------|------|--------|---------|----------|-------------|
| 1  | Ny. ST  | 60   | P      | SD      | PETANI   | Kurang      |
| 2  | Ny. IR  | 17   | P      | SMP     | Swasta   | Kurang      |
| 3  | Tn.RT   | 19   | L      | SD      | NELAYAN  | Kurang      |
| 4  | Tn.HY   | 58   | L      | SMP     | NELAYAN  | Kurang      |
| 5  | Ny. MT  | 37   | P      | SD      | Swasta   | Kurang      |
| 6  | Ny.KL   | 20   | P      | SMP     | Swasta   | Kurang      |
| 7  | Ny. KM  | 25   | P      | SMP     | Swasta   | Kurang      |
| 8  | Tn. IK  | 30   | L      | SD      | PETANI   | Kurang      |
| 9  | Tn.KH   | 65   | L      | SMP     | Swasta   | cukup       |
| 10 | Tn.BM   | 31   | L      | SD      | Swasta   | cukup       |
| 11 | Ny.BT   | 29   | P      | SMA     | Swasta   | cukup       |
| 12 | Ny. ST  | 56   | P      | SD      | PETANI   | cukup       |
| 13 | Tn.. GT | 36   | L      | SMP     | Swasta   | cukup       |
| 14 | Ny.DT   | 32   | P      | SD      | Swasta   | cukup       |
| 15 | Ny.FT   | 35   | P      | SMP     | Swasta   | cukup       |
| 16 | Tn.AT   | 31   | L      | SMA     | Swasta   | cukup       |
| 17 | Tn.VR   | 32   | L      | SMA     | PNS      | cukup       |
| 18 | Ny.LI   | 23   | P      | SMP     | NELAYAN  | cukup       |
| 19 | Ny.KL   | 53   | P      | SMA     | PETANI   | cukup       |
| 20 | Ny.NT   | 42   | P      | SMP     | PETANI   | cukup       |
| 21 | Tn.NT   | 24   | L      | SMA     | IRT      | cukup       |
| 22 | Tn.ER   | 29   | L      | SMP     | IRT      | cukup       |
| 23 | Ny.RY   | 33   | P      | SMP     | IRT      | cukup       |
| 24 | Tn.ZT   | 55   | L      | SMA     | IRT      | Baik        |
| 25 | Ny. DI  | 32   | P      | SMA     | IRT      | Baik        |
| 26 | Ny. EF  | 43   | P      | SMP     | IRT      | Baik        |
| 27 | Ny. MY  | 33   | P      | PT      | IRT      | Baik        |
| 28 | Tn.JT   | 59   | L      | SMA     | IRT      | Baik        |
| 29 | Tn.EL   | 35   | L      | SMP     | IRT      | Baik        |
| 30 | Ny.SI   | 32   | P      | SMA     | IRT      | Baik        |
| 31 | Ny.ART  | 33   | P      | SMP     | IRT      | Baik        |
| 32 | Tn.DGT  | 67   | L      | SMP     | IRT      | Baik        |
| 33 | Tn.DV   | 31   | L      | PT      | IRT      | Baik        |
| 34 | Tn.HJT  | 45   | L      | SMA     | IRT      | Baik        |
| 35 | Tn.KLT  | 32   | L      | SMP     | PNS      | Baik        |
| 36 | Ny. STL | 65   | P      | SMA     | IRT      | Baik        |
| 37 | Ny.NN   | 35   | P      | SMA     | IRT      | Baik        |
| 38 | Ny, RF  | 34   | P      | PT      | PETANI   | Baik        |
| 39 | Tn.MH   | 35   | L      | SMA     | PETANI   | Baik        |
| 40 | Tn.NR   | 46   | L      | SMA     | IRT      | Baik        |
| 41 | Tn. SR  | 55   | L      | SMA     | PETANI   | Baik        |
| 42 | Tn.KE   | 35   | L      | SMP     | PETANI   | Baik        |

|    |         |    |   |     |         |      |
|----|---------|----|---|-----|---------|------|
| 43 | NyDM    | 35 | P | SMA | NELAYAN | Baik |
| 44 | NyND    | 31 | P | PT  | NELAYAN | Baik |
| 45 | Tn.FA   | 22 | L | SMA | NELAYAN | Baik |
| 46 | Ny.JMS  | 43 | P | SMA | IRT     | Baik |
| 47 | Ny. SRI | 24 | P | SMA | IRT     | Baik |
| 48 | Tn. UT  | 56 | L | SMA | IRT     | Baik |
| 49 | Tn.GT   | 24 | L | SMA | PETANI  | Baik |
| 50 | Tn.RT   | 24 | L | SMA | PETANI  | Baik |
| 51 | Tn.WR   | 26 | L | SMA | NELAYAN | Baik |
| 52 | Tn.GDL  | 44 | L | SMA | NELAYAN | Baik |
| 53 | Tn.DTU  | 26 | L | SMA | NELAYAN | Baik |
| 54 | Tn.HKL  | 27 | L | SMA | NELAYAN | Baik |
| 55 | Tn.LKT  | 54 | L | SMA | IRT     | Baik |
| 56 | Tn.KPT  | 26 | L | SMA | SWASTA  | Baik |
| 57 | Tn.WLT  | 28 | L | SMA | SWASTA  | Baik |
| 58 | Tn.WPT  | 48 | L | SMA | NELAYAN | Baik |
| 59 | Tn.DGY  | 28 | L | SMA | PETANI  | Baik |
| 60 | Tn.KLP  | 40 | L | SMA | SWASTA  | Baik |

Lampiran 5.

**HASIL OLAH DATA**

**Statistics**

|   |         | Umur<br>responden | Jenis Kelamin<br>Responden | Pendidikan<br>Responden | Pekerjaan<br>Responden | Pengetahuan<br>Responden |
|---|---------|-------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|
| N | Valid   | 60                | 60                         | 60                      | 60                     | 60                       |
|   | Missing | 0                 | 0                          | 0                       | 0                      | 0                        |

**Umur responden**

|       | Frequency      | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|----------------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | 15-35 tahun    | 38      | 63.3          | 63.3                  |
|       | 36 - 50 tahun  | 10      | 16.7          | 80.0                  |
|       | 51 tahun lebih | 12      | 20.0          | 100.0                 |
|       | Total          | 60      | 100.0         | 100.0                 |

**Jenis Kelamin Responden**

|       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Laki-laki | 34      | 56.7          | 56.7                  |
|       | Perempuan | 26      | 43.3          | 100.0                 |
|       | Total     | 60      | 100.0         | 100.0                 |

**Pendidikan Responden**

|       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | SD        | 7       | 11.7          | 11.7                  |
|       | SMP       | 17      | 28.3          | 40.0                  |
|       | SMA       | 26      | 43.3          | 83.3                  |
|       | PT        | 10      | 16.7          | 100.0                 |
|       | Total     | 60      | 100.0         | 100.0                 |

**Pekerjaan Responden**

|                     | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Swasta              | 16        | 26.7    | 26.7          | 26.7               |
| IRT                 | 18        | 30.0    | 30.0          | 56.7               |
| Valid PNS/POLRI/TNI | 4         | 6.7     | 6.7           | 63.3               |
| Petani/Nelayan      | 22        | 36.7    | 36.7          | 100.0              |
| Total               | 60        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pengetahuan Responden**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Kurang     | 8         | 13.3    | 13.3          | 13.3               |
| Cukup      | 15        | 25.0    | 25.0          | 38.3               |
| Valid Baik | 37        | 61.7    | 61.7          | 100.0              |
| Total      | 60        | 100.0   | 100.0         |                    |



Jayapura, 28 Agustus 2021

Nomor : PP. 08.02/ 3.4/ /214/2021  
Lampiran : 1 eks  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Distrik Raveni Rara  
Di -

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura, dengan ini kami mengajukan permohonan ijin untuk mahasiswa melakukan penelitian di wilayah kerja Bapak/Ibu. Adapun Mahasiswa yang dimaksud adalah:

Nama : Debi Natalia Elisabeth Toto  
NIM : PO. 71.20.1.15.008  
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Masyarakat RT 02/ RW 04 Tentang TBC Paru di Kampung Ormu Distrik Raveni Rara Kabupaten Jayapura

Demikian permohonan ini diajukan, atas perhatian dan perkenaanannya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



**Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., M.Sc**  
NIP. 19670520 198601 2 001

Tembusan:

1. Kepala Kampung Ormu
2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN JAYAPURA  
DISTRIK RAVENI RARA  
KAMPUNG ORMU**

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN**

Nomor : 104 / XX / 2021

Pemerintah Kampung Ormu Distrik Raveni rara Kabupaten Jayapura, Menerankan Bahwa :

Nama : DEBY NATALIA ELISABETH TOTO  
NIM : PO.71.20. 1. 15. 008  
Jurusan/Prody : D-IV Keperawatan  
Judul Skripsi : "GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT RT 02  
/ RW 04 TENTANG TBC PARU".

Benar yang namanya tersebut di atas telah melakukan penelitian di Kampung Ormu Distrik Raveni rara Kabupaten Jayapura, dengan Judul :

**"GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT RT 02 / RW 04 TENTANG TBC PARU".**

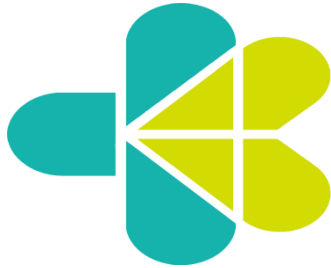
Demikian surat keterangan ini di buat agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Ormu, 20 Oktober 2021  
**KEPALA KAMPUNG ORMU**



**ZAKARIAS TOTO**





# LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

---



NAMA MAHASISWA : DEBI NATALIA ELISABETH TOTO  
NOMOR INDUK MAHASISWA : PO. 71.20.1.15.008  
JUDUL SKRIPSI : GAMBARAN  
PEMBIMBING UTAMA (I) : ROHMANI, S. Kep.,NS.,M.Kep.,Sp Kep MB.  
PEMBIMBING ANGGOTA (II) : ZETH ROBERT FELLE, S.Kep.,Ns., M.Sc

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
2021

Nama Pembimbing Utama (I) : ROHMANI, S. Kep.,NS.,M.Kep.,Sp Kep MB

| NO | HARI/TGL     | PUKUL        | Kegiatan Bimbingan<br>(Bab I, II, III, IV dan VI) | Metode Bimbingan<br>Offline (tatap muka)/ online ( Wa, email, zoom dan google classroom, dll) | Hasil bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing I                                                             |
|----|--------------|--------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 2            | 3            | 4                                                 | 5                                                                                             | 6               | 7                                                                                     |
| 1  | 1 Juni 2021  | 10.00<br>wit | Pengajuan judul                                   | Tatap MUka                                                                                    | Acc judul       |    |
| 2  | 6 Juni 2021  | 14.00<br>wit | Pengajuan bab 1                                   | Tatap Muka                                                                                    | Revisi bab 1    |    |
| 3  | 16 Juni 2021 | 09.00<br>wit | Revisi bab 1 dan pengajuan bab 2                  | Tatap Muka                                                                                    | Acc bab 1 dan 2 |    |
| 4  | 21 Juni 2021 | 13.00<br>wit | Pengajuan bab 3                                   | Tatap Muka                                                                                    | Revisi bab 3    |   |
| 5  | 7 Juli 2021  | 13.00<br>wit | Revisi bab 3                                      | Tatap Muka                                                                                    | Revisi bab 3    |  |
| 6  | 25 Juli 2021 | 14.00        | Revisi bab 3                                      | Tatap MUka                                                                                    | ACC bab         |  |

|    |                  |              |                                                                  |            |                           |                                                                                       |
|----|------------------|--------------|------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | 23 Oktober 2021  | wit<br>14.00 | Hasil dan Pembahasan ditambah penelitian terkait                 | Tatap Muka | 3<br>Bab 4 dan 5 perbaiki |    |
| 8  | 2 November 2021  | 12.00<br>WIT | Tambahkan Keterbatasan Penelitian                                | Tatap Muka | Bab 4 dan 5 ACC           |    |
| 9  | 9 November 2021  | 14.00        | Kesimpulan dan Saran dibuat menyesuaikan tujuan khusus dan saran | Tatap Muka | Bab 5                     |    |
| 10 | 18 November 2021 | 12.00        | lengkapi dari awal sampai akhir persiapan maju                   | Tatap Muka | Bab 5                     |   |
| 11 | 3 desember 2021  | 13.00        | Bab I-V                                                          | Tatap Muka | 1-5,acc                   |  |

Nama Pembimbing Utama (II) : Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns.,M.Sc

| NO | HARI/TGL     | PUKUL        | Kegiatan Bimbingan<br>(Bab I, II, III, IV dan VI) | Metode Bimbingan<br>Offline (tatap muka)/ online ( Wa, email, zoom dan google classroom, dll) | Hasil bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing I                                                             |
|----|--------------|--------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 2            | 3            | 4                                                 | 5                                                                                             | 6               | 7                                                                                     |
| 1  | 3 Juni 2021  | 14.00<br>wit | Pengajuan judul                                   | Tatap Muka                                                                                    | Acc judul       |    |
| 2  | 10 Juni 2021 | 16.00<br>wit | Pengajuan bab 1                                   | Tatap Muka                                                                                    | Revisi bab 1    |    |
| 3  | 18 Juni 2021 | 10.00<br>wit | Revisi bab 1 dan pengajuan bab 2                  | Tatap Muka                                                                                    | Acc bab 1 dan 2 |    |
| 4  | 24 Juni 2021 | 16.00<br>wit | Pengajuan bab 3                                   | Tatap Muka                                                                                    | Revisi bab 3    |   |
| 5  | 10 Juli 2021 | 16.00<br>wit | Revisi bab 3                                      | Tatap Muka                                                                                    | Revisi bab 3    |  |
| 6  | 20 Juli 2021 | 15.00        | Revisi bab 3                                      | Tatap Muka                                                                                    | ACC bab         |  |

|    |                   |       |                                                                                    |            |                           |                                                                                      |
|----|-------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                   | wit   |                                                                                    |            | 3                         |                                                                                      |
| 7  | 23 September 2021 | 14.00 | Lanjutkan olah data dan buat bab 4 serta 5                                         | Tatap Muka | Perbaiki hasil olah data  |   |
| 8  | 1 Oktober 2021    | 14.29 | Revisi pembahasan dan hasil penelitian serta masukkan keterbatasan penelitian      | Tatap Muka | Perbaiki Hasil Penelitian |   |
| 9  | 24 oktober 2021   | 12.00 | Bab 4 masukan gambaran tempat penelitian yang jelas sesuai dengan judul penelitian | Tatap mUka | sudah diperbaiki          |  |
| 10 | 10 November       | 14.00 | Koreksi dari Bab I-5 dan                                                           |            |                           |                                                                                      |

|  |      |  |                   |            |                    |                                                                                     |
|--|------|--|-------------------|------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 2021 |  | segera maju hasil | Tatap Muka | sudah<br>diperbaik |  |
|--|------|--|-------------------|------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|