

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERCULOSIS PADA
MASYARAKAT DESA TADOAN KECAMATAN SANDARAN
KABUPATEN KUTAI TIMUR**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERCULOSIS PADA
MASYARAKAT DESA TADOAN KECAMATAN SANDARAN
KABUPATEN KUTAI TIMUR**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



NIM: 16.0539.0874.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PADA
MASYARAKAT DESA TADOAN KECAMATAN SANDARAN
KABUPATEN KUTAI TIMUR**

SKRIPSI

Oleh:

VIVI DANNARI

NIM. 16.0539.0874.01

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji
Pada tanggal, Juli 2018

Penguji I,

Ns.Kiki Hardiansyah Safitri,M.Kep.Sp.Kep.MB
NIK.113072.88.16.088

Penguji II,

Ns.Wahyu Dewi Sulistyarini,M.S
NIK. 113072.88.17.096

Penguji III,

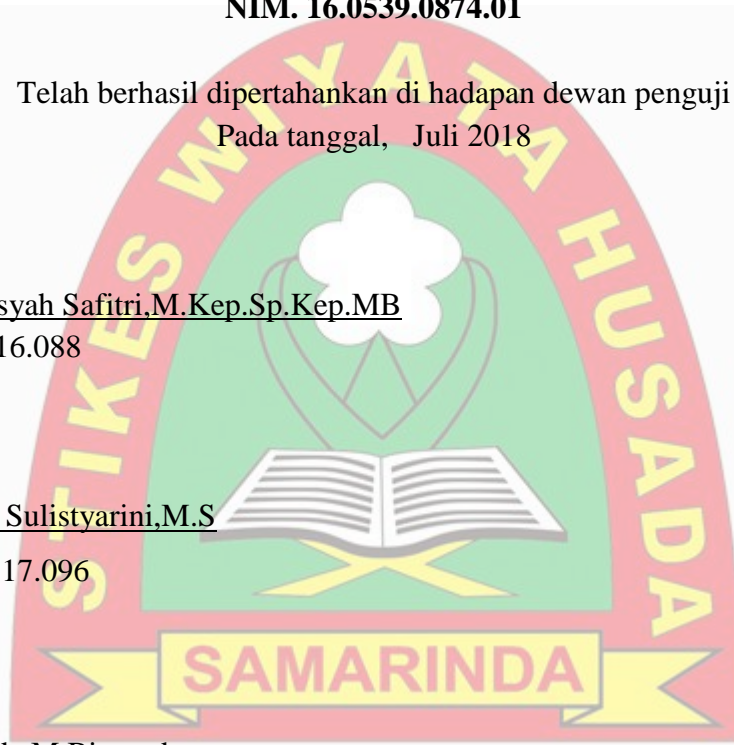
Ns.Sovia Nurlinda,M.Biomed
NIK. 113072.78.15.077

Mengesahkan
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
Keperawatan

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu

Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep
NIK. 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep
NIK. 113072.86.14.071



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vivi Dannari

NIM : 16.0538.0874.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Desa Tadoan Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Yang membuat pernyataan,

Vivi Dannari

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya, peneliti mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Desa Tadoan Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur”**.

Pada kesempatan ini tidak lupa saya mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik dari segi moril maupun materil. Adapun penghargaan ini saya berikan kepada :

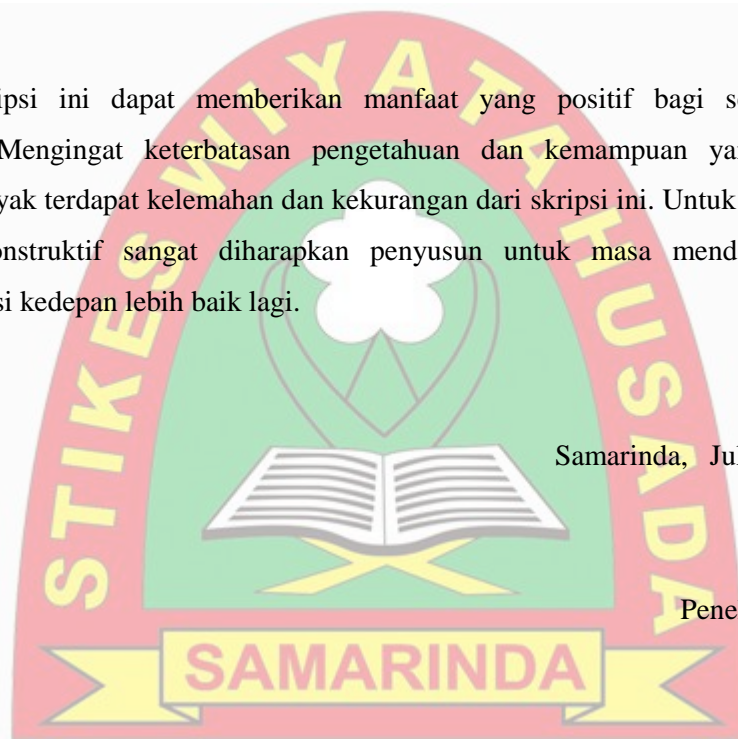
1. H.Mujito Hadi,MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono,S.Pd,S.Kep,M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. dr. Yustinus Budi Rindanto, selaku Kepala UPT. Puskesmas Sandaran Kabupaten Kutai Timur sekaligus Pemegang Program Tuberkulosis UPT. Puskesmas Sandaran.
4. Ns. Rusdi, S.Kep.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda.
5. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
6. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S. selaku Pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.
7. Ns. Sovia Nurlinda, S.Kep.,M.Biomed selaku pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.
8. Ns. Nanik Lestari, S.Kep selaku wali kelas Reguler Transfer Sangatta sekaligus Pembimbing Akademik yang senantiasa memberikan arahan dan semangat
9. Seluruh Dosen dan Staf STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan ilmu serta membimbing selama diperkuliahan
10. Bapak Samuel Boven selaku Kepala Desa Tadoan Kecamatan Sandaran serta seluruh masyarakat Desa Tadoan

11. Terkhusus ucapan terimakasih pada 116 responden (kepala keluarga) desa Tadoan atas partisipasinya dalam penelitian ini
12. Teristimewa suami, anak, orang tua beserta saudara-saudara saya yang telah mendoakan, memberikan dukungan dan semangat kepada saya.
13. Teman-teman Puskesmas Sandaran dan teman-teman Mahasiswa di Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda yang senantiasa selalu mendukung dan memotivasi satu sama lain.
14. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat yang positif bagi semua pihak yang berkepentingan. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki maka mungkin saja banyak terdapat kelemahan dan kekurangan dari skripsi ini. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat diharapkan penyusun untuk masa mendatang agar dalam penyusunan skripsi kedepan lebih baik lagi.

Samarinda, Juli 2018

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vivi Dannari

NIM : 16.0538.0874.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas penelitian saya yang berjudul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Juli 2018

Yang Menyatakan

VIVI DANNARI

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERCULOSIS PADA MASYARAKAT DESA TADOAN KECAMATAN SANDARAN KABUPATEN KUTAI TIMUR

Dannari Vivi ¹, Sulistyarini Dewi W ², Nurlinda Sovia ³

Latar Belakang: Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan dunia dan menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia (2015). Berbagai masalah dan penyebab meningkatnya tuberkulosis antara lain kemiskinan, kurangnya akses masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan dan infrastruktur yang buruk. Desa Tadoan dengan jumlah kasus TBC terbanyak di Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur dengan 8 kasus TBC (2015) dan meningkat 9 penemuan (2016). **Tujuan:** mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur. **Metode:** Rancangan penelitian ini adalah *analitik komparatif* dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga berjumlah 164 responden. Pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling* dengan 116 responden. **Hasil:** Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat Pengetahuan (*p value* 0,026, OR 2,531) dan sikap (*p value* 0,005 OR 3,112) dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis. **Kesimpulan:** Tingkat pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang bermakna dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur. **Saran:** Peningkatan informasi dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit tuberkulosis.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis.

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ASTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	8
1. Konsep Pengetahuan	8
2. Konsep Sikap	11
3. Konsep Upaya Pencegahan terhadap penyakit TB Paru	13
B. Kerangka Teori Penelitian	22
C. Kerangka Konsep Penelitian	23
D. Hipotesis Penelitian	23
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	24

B. Populasi dan Sampel	24
C. Variabel Penelitian	26
D. Definisi Operasional	26
E. Tempat dan Waktu Penelitian	27
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian	27
G. Uji Instrumen	29
1. Uji Validitas	29
2. Uji Reliabilitas	30
H. Teknik Pengumpulan Data	31
I. Teknik Analisa Data	33
J. Etika Penelitian	36

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat	38
B. Analisis Bivariat	41
C. Pembahasan	43
D. Keterbatasan Penelitian	50

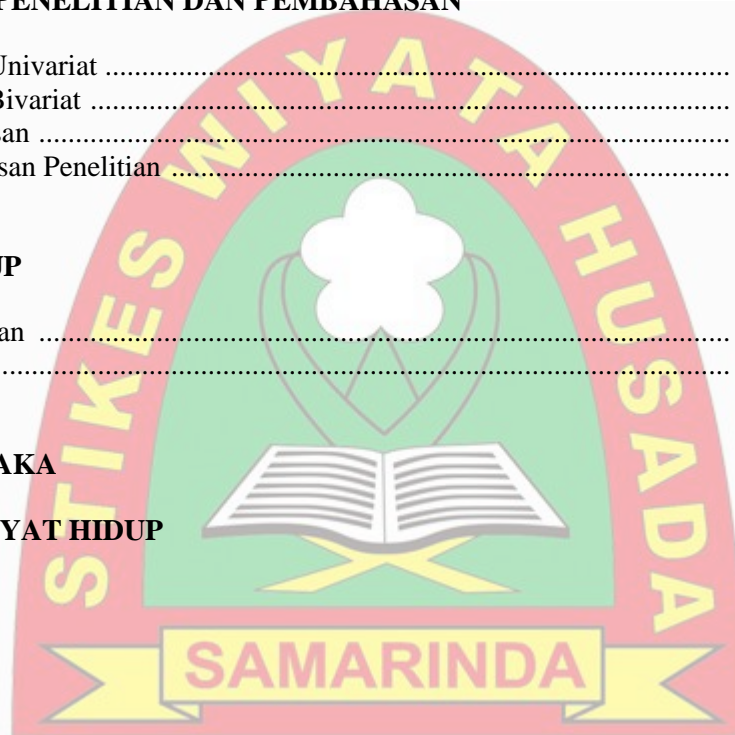
BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	51
B. Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional	29
Tabel 3.2.	Kisi-kisi Kuesioner C	31
Tabel 3.3.	Kisi-kisi kuesioner D.....	32
Tabel 3.4.	Hasil Uji Validitas.....	33
Tabel 3.5.	Hasil Uji Reliabilitas.....	34
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di wilayah desa Tadoan Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.....	40
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di wilayah desa Tadoan Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.....	41
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden di wilayah desa Tadoan Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.....	42
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Upaya Pencegahan Tuberkulosis di wilayah desa Tadoan Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.....	42
Tabel 4.5.	Hubungan tingkat pengetahuan terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.....	43
Tabel 4.6.	Hubungan tingkat pengetahuan terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.....	44

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian	24
Skema 2.2. Kerangka Konsep Penelitian.....	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Foto Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 5. Surat Ijin Uji Validitas dan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan dunia, dimana WHO menargetkan untuk menurunkan kematian akibat tuberkulosis sebesar 90% sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan 2030. Tahun 2015 diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru tuberkulosis atau 142 kasus/100.000 populasi. Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia setelah India. Sebesar 60 % kasus baru terjadi di 6 negara yaitu India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan, dan Afrika Selatan. Kematian akibat TBC diperkirakan sebanyak 1,4 juta kematian, ditambah 0,4 juta kematian akibat TBC orang dengan HIV. Tuberkulosis menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2015 (WHO, 2016).

Berbagai masalah dan penyebab meningkatnya masalah TBC antara lain adalah kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat, kurangnya akses masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan dan pendidikan, masalah infrastruktur yang buruk, misalnya lingkungan pemukiman padat, kurang sinar matahari dan sirkulasi udara, serta perubahan demografi karena meningkatnya penduduk dan perubahan struktur umur kependudukan (Depkes, 2007). Selain itu, adanya keterlambatan dan tidak terdeteksinya penderita TB, serta masyarakat sendiri yang belum mengetahui epidemiologi penularan TB. Masih banyaknya masyarakat yang tidak mengetahui secara benar bahwa penyakit TBC dapat menular. Hal ini menyebabkan sebagian masyarakat tidak mewaspadai apabila ada penderita TB positif yang tinggal disekitar tempat tinggal mereka dan menjadi sumber penularan yang paling berbahaya.

Pencegahan penyakit merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Perawatan pencegahan melibatkan aktivitas peningkatan kesehatan termasuk program pendidikan kesehatan khusus, yang dibuat untuk membantu klien menurunkan risiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal, dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan yang baik (Perry & Potter, 2005). Upaya pencegahan

penyakit Tuberkulosis dilakukan untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit Tuberkulosis. Kurang pengetahuan, sikap dan perilaku dari penderita dan masyarakat di lingkungan sekitarnya untuk mencegah penularan penyakit TBC akan menyebabkan semakin tingginya jumlah penderita TBC (Kemenkes RI 2012 dalam Haskas 2013).

Penemuan kasus tahun 2016 sebanyak 351.893 kasus, meningkat bila dibandingkan pada tahun 2015 dengan jumlah kasus TBC sebanyak 330.910 kasus, dan 2014 sebesar 324.539 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah sebesar 38% dari seluruh kasus baru di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Insiden TBC di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 395 kasus/100.000 penduduk dan 10/100.000 penduduk pada penderita HIV dengan TBC (WHO, 2016). Fenomena TBC di Indonesia adalah penyebab kematian nomor dua setelah stroke (Riskesdas, 2007).

Data Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2015, jumlah penemuan kasus baru TB BTA(+) adalah 63,89% atau 2.391 penemuan dengan angka kematian 1,58 per 100.000 penduduk, tertinggi di Kota Samarinda sebanyak 462 penemuan, 0,05% dari 988.943 jumlah penduduk dan Balikpapan sebanyak 409 penemuan, 0,1% dari 317.988 jumlah penduduk. Wilayah Kutai Timur sebanyak 351 penemuan, 0,1% dari 337.677 jumlah penduduk yang meningkat dari tahun 2014 sebanyak 297 penemuan dan meningkat lagi di tahun 2016 sebanyak 354 penemuan.

Desa Tadoan yang merupakan salah satu desa dengan jumlah kasus TBC terbanyak di Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur sesuai data profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur Tahun 2015 dan Rekam Medis UPT. Puskesmas Sandaran terdapat 8 kasus TBC dan meningkat pada 2016 dengan 9 penemuan, dengan 44% adalah warga Desa Tadoan. Pekerjaan sebagian petani dengan pendapatan yang minim dan penduduk rata-rata tidak tamat Sekolah Dasar. Pendidikan yang minim menyebabkan ketidaktahuan masyarakat tentang cara hidup sehat yang merupakan salah satu cara untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Selain itu, faktor kemiskinan menyebabkan rendahnya akses masyarakat ke pendidikan

dan pelayanan kesehatan. Persoalan lain yang mendasar, jika seseorang menderita TB akan mengalami kehilangan pendapatan sekitar 20–30 % dan apabila meninggal akibat TB maka kehilangan pendapatan selama 15 tahun (Nizar, 2017).

Upaya pencegahan khususnya dari pihak Puskesmas yang dilakukan sesuai Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis (2014) yaitu pencegahan primer dengan Promosi tentang penyakit dan pencegahan Tuberculosis di posyandu dan pusling. Usaha yang dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan partisipasi masyarakat dalam pencegahan Tuberculosis terkadang terhambat dalam persoalan budaya sehingga mempengaruhi keputusan berfikir dan pengambilan keputusan masyarakat kearah yang lebih baik, contohnya apabila ada yang sakit jendela tidak boleh dibuka serta tidak adanya pembuangan asap pada keluarga yang masih memasak menggunakan kayu bakar. Permasalahan ini merupakan tantangan perawat dalam upaya merubah pola pikir masyarakat dengan budaya yang beragam. Dimana menurut Leininger (2006) dalam teori *Culture Care*, ada tiga tipe tindakan keperawatan yaitu mempertahankan budaya lokal, memperhatikan cara-cara atau negosiasi budaya lokal, dan membuat pola baru sesuai budaya lokal. Dengan tiga tindakan ini, akan terjadi keharmonisan antara kebutuhan kesehatan dan nilai budaya, serta menurunkan stres kultur dan potensial konflik antar klien/masyarakat dan petugas kesehatan (Nursalam, 2016).

Penelitian menurut Wahyuni (2008) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Bendosari yaitu semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin tinggi juga tindakan pencegahan penularan penyakit TBC yang dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Djannah (2009) bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan penyakit TBC dengan perilaku pencegahan penularan penyakit TBC. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sandaran dengan hasil wawancara dari lima warga yang berobat ke Puskesmas Sandaran empat diantaranya tidak mengetahui secara pasti tentang penyakit tuberkulosis, cara penularan dan tindakan pencegahan sementara satu warga mengetahui tentang penyakit tuberkulosis, cara penularan tetapi tidak tahu cara pencegahannya.

Berdasarkan data dan permasalahan yang ada peneliti termotivasi untuk meneliti “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis pada Masyarakat Desa Tado’an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur”.

B. Rumusan Masalah

Kasus tuberculosis meningkat dikarenakan adanya masalah dan penyebab antara lain adalah kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat, kurangnya akses masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan dan pendidikan, masalah infrastruktur yang buruk, adanya keterlambatan dan tidak terdeteksinya penderita TB, serta masih banyaknya masyarakat yang tidak mengetahui secara benar bahwa penyakit TBC dapat menular. Berbagai studi dilakukan untuk mengidentifikasi adanya hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan penyakit TBC di masyarakat. Perawatan pencegahan melibatkan aktivitas peningkatan kesehatan termasuk program pendidikan kesehatan khusus, yang dibuat untuk membantu klien menurunkan risiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal, dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan yang baik.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado’an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado’an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.
- b. Mengidentifikasi sikap tentang penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado’an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.

- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.
- d. Menganalisis hubungan sikap terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Institusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi pendidikan khususnya bidang kemasyarakatan dalam lingkup pelayanan keperawatan komunitas.

b. Bagi peneliti

Menjadi pengalaman belajar bagi peneliti dalam mengembangkan Ilmu Metodologi Penelitian serta dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian yang akan datang mengenai aspek lain tentang pencegahan penyakit TBC.

2. Manfaat Praktis

a. Puskesmas

Sebagai bahan masukan/informasi yang dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk merumuskan kebijakan dalam peningkatan mutu layanan, khususnya dalam kegiatan promotif dan preventif dalam program kesehatan keluarga dan komunitas.

b. Perawat

Menambah pengetahuan dalam peningkatan ilmu pengetahuan tentang pencegahan TBC di keluarga dan komunitas.

c. Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan menjadi sumber informasi dan pengetahuan bagi keluarga dan masyarakat tentang upaya pencegahan penyakit TBC.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang terkait dengan hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis antara lain:

1. Media (2010) melakukan penelitian yang berjudul 'Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Propinsi Sumatera Barat'. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang berbentuk *deskriptif interpretatif* yang menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan *Fokus Grup Diskusi* (FGD) dan wawancara mendalam (*indepeth interview*). Perbedaan dengan penelitian ini yaitu jenis penelitian, dimana penelitian Media merupakan penelitian kualitatif sedangkan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Serta jenis variabel *independent*, dimana Media menggunakan pengetahuan, sikap, dan prilaku, sedangkan dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap.
2. Fibriana (2011) berjudul 'Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Menular Tuberculosis' di wilayah kerja Puskesmas Wringinanom Gresik. Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*, sampel merupakan keluarga pasien TB melalui *total sampling*. Setelah ditabulasi data yang dianalisis dengan menggunakan uji spearman. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu jenis sampel dimana Fibriana menggunakan keluarga pasien TB secara *total sampling* sedangkan penelitian ini sampel adalah masyarakat desa dengan jumlah kasus TBC terbanyak disatu Kecamatan dengan *Consecutive sampling*, dan tehnik analisa data menggunakan *chi square*.
3. Agustina (2015) dengan penelitian berjudul 'Pengetahuan Dan Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis Paru Pada Keluarga Kontak Serumah' diwilayah kerja Puskesmas Rangkah, Pacar Keling dan Gading Kecamatan Tambaksari. Penelitian ini bersifat *observasioal analitik* dengan rancangan *case control*, menggunakan 25 sampel kasus dan 25 sampel kontrol. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu *variabel independent*, dimana Agustina dengan *variabel independent* pengetahuan dan tindakan pencegahan penularan sedangkan penelitan ini *variabel independent* adalah pengetahuan dan sikap. Penelitian Agustina bersifat

observasioal analitik dengan rancangan case control, sedangkan penelitian ini analitik asosiasi metode komparatif dan desain cross sectional.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu kejadian tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Semakin tinggi pengetahuan terhadap suatu objek maka akan semakin baik pula sikap seseorang terhadap objek tersebut (Djannah, 2009)

Pengetahuan yang didapat apabila salah atau keliru maka tidak dianggap sebagai pengetahuan (Notoatmojo, 2012). Pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularannya memegang peranan penting dalam keberhasilan upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2007).

b. Tingkatan Pengetahuan

Oleh Bloom (1956) dalam Notoatmodjo (2012), menjelaskan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu: Tahu (know); tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Memahami (comprehension); memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Aplikasi (aplication); aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Analisis (analysis); analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Sintesis (synthesis); sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Evaluasi (evaluation); berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam terbentuknya suatu tindakan. Dengan demikian terbentuknya perilaku terhadap seseorang karena adanya pengetahuan yang ada pada dirinya, sehingga akan terbentuk suatu perilaku baru, terutama yang ada pada orang dewasa yang dimulai dari kognitif. Dalam arti seseorang terlebih dahulu diberi stimulus yang berupa informasi tertentu sehingga menimbulkan pengetahuan yang baru dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap pada orang tersebut terhadap informasi yang diketahuinya. Akhirnya rangsangan yakni informasi yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (Notoatmodjo, 2007).

c. Proses Adopsi Perilaku

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: Awareness (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu. Interest, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus. Evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi. Trial, orang telah mulai mencoba perilaku baru.

Adoption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007).

d. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Wawan dan Dewi (2010) menjelaskan mengenai faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

- 1) Faktor Internal. Pendidikan; semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pekerjaan; pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan karena adanya saling menukar informasi antara teman-teman di lingkungan kerja. Umur; semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Penyampaian informasi yang baik yaitu pada masa kedewasaan karena masa kedewasaan merupakan masa dimana terjadi perkembangan intelegensia, kematangan mental, kepribadian, pola pikir dan prilku sosial, sehingga dari informasi yang didapat akan membentuk sebuah pengetahuan dan sikap dilihat dari respon setelah informasi yang diterima (Widiastuti, 2009). Informasi/media massa; informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasikan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Riyanto,2013). Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan, semakin banyak mendapatkan informasi maka pengetahuan akan semakin luas.
- 2) Faktor Eksternal. Lingkungan; lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam diri individu. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan

oleh setiap individu. Sosial, budaya, dan ekonomi; kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran sehingga akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

2. Konsep Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku untuk merespon objek, situasi, konsep secara positif atau negatif (Feishbein dan Ajzen dalam Budiman dan Riyanto (2013). Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Maka dari itu, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

Untuk dapat mempengaruhi seseorang, informasi perlu disampaikan secara perlahan-lahan dan berulang-ulang dengan memperlihatkan keuntungan dan kerugiannya bila mengadopsi informasi tersebut (Kurniasari, 2008). Proses pembentukan sikap dapat terjadi karena adanya rangsangan, seperti pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit TBC. Rangsangan tersebut menstimulus diri masyarakat untuk memberi respon, dapat berupa sikap positif atau negatif, akhirnya akan diwujudkan dalam perilaku atau tidak.

- b. Komponen Sikap. Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok: Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

c. Tingkatan Sikap. Notoatmodjo (2007) membagi sikap dalam berbagai tingkatan :
Menerima (receiving). Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Merespon (responding). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang di berikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut. Menghargai (valuing). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap. Bertanggung jawab (responsible). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Sikap

Azwar (2013) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah :
Pengalaman pribadi. Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Pengaruh kebudayaan. Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap kita. Pengaruh orang lain yang dianggap penting. Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap suatu masalah. Media massa. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu. lembaga agama sebagai suatu sistem

mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Pengaruh faktor emosional. Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

3. Konsep Upaya Pencegahan terhadap penyakit Tuberkulosis Paru

a. Pengertian

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang paling umum mempengaruhi paru-paru. Penyakit ini ditularkan dari orang ke orang melalui cairan dari tenggorokan dan paru-paru seseorang dengan penyakit pernapasan aktif (WHO, 2012). Tuberkulosis paru adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru mencakup 80% dari keseluruhan kejadian penyakit tuberkulosis, sedangkan 20% selebihnya merupakan *tuberkulosis ekstrapulmonar* (Djojodibroto, 2009).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang biasanya menyerang organ paru-paru, akan tetapi dapat juga menyerang organ lain, seperti tulang, meninges, ginjal, dan nodus limfe.

b. Etiologi

Mycobacterium tuberculosis merupakan jenis kuman berbentuk batang berukuran panjang 1 sampai 4 mm dengan tebal 0,3 sampai 0,6 mm. Sebagian besar komponen *Mycobacterium tuberculosis* adalah berupa lemak/lipid sehingga kuman mampu tahan terhadap asam serta sangat tahan terhadap zat kimia dan faktor fisik. Mikroorganisme ini adalah bersifat aerob yakni menyukai daerah yang

banyak oksigen. Oleh karena itu, *Mycobacterium tuberculosis* senang tinggal di daerah apeks paru-paru yang kandungan oksigennya tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit tuberkulosis (Somantri, 2007).

Mycobacterium tuberculosis mempunyai sifat istimewa, yaitu dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga sering disebut Basil Tahan Asam (BTA), serta tahan terhadap zat kimia dan fisik. Bakteri ini juga tahan dalam keadaan kering dan dingin, bersifat dorman dan aerob (Widoyono, 2008). Bakteri tuberkulosis ini mati pada pemanasan 100 derajat Celcius selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60°C⁸ selama 30 menit, dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat yang lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara. Data pada tahun 1993 melaporkan bahwa untuk mendapatkan 90% udara bersih dari kontaminasi bakteri memerlukan 40 kali pertukaran udara per jam (Widoyono, 2008).

c. Penularan

Penyakit tuberkulosis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui udara (droplet nuklei) saat seorang pasien TBC batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain saat bernapas. Bila penderita batuk, bersin, atau berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosis tersembur dan terhisap ke dalam paru orang yang sehat. Masa inkubasinya selama 3-6 bulan. Setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular tuberkulosis adalah 17%. Hasil studi lainnya melaporkan bahwa kontak terdekat (misalnya keluarga serumah) akan dua kali lebih berisiko dibandingkan kontak biasa (tidak serumah) (Widoyono, 2008).

d. Manifestasi klinis

Tuberkulosis paru memiliki gejala seperti demam tingkat rendah, keletihan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat malam, nyeri dada, dan batuk menetap. Batuk pada awalnya mungkin nonproduktif, tetapi dapat berkembang ke arah pembentukan sputum mukopurulen dengan hemoptisis (Smeltzer, 2002).

Gejala utama pasien TBC adalah batuk berdahak selama 2 sampai 3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu menurun (anoreksia), berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari 1 bulan (Depkes, 2009).

Menurut Werdhani (2007), gejala penyakit TBC dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat. Gejala sistemik/umum: batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah), demam yang tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul, penurunan nafsu makan dan berat badan, perasaan tidak enak (malaise), dan lemah.

Gejala khusus: Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara “mengi”, suara nafas melemah yang disertai sesak. Kalau ada cairan dirongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada. Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah. Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai meningitis (radang selaput otak), gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

e. Komplikasi. Ardiansyah (2012) membagi komplikasi penyakit TBC itu dalam 2 kategori yaitu: Komplikasi dini: berupa Pleuritis, Efusi Pleura, Emphyema, Laringitis, dan TB usus. Komplikasi Lanjut: Obstruksi jalan napas, Kor Pulmonale, Amiloidosis, Karsinoma Paru, Sindrom Gagal Napas

f. Faktor Risiko.

Suryo (2010) menjelaskan bahwa faktor risiko yang menyebabkan penyakit TBC adalah sebagai berikut: Faktor umur; Insiden tertinggi tuberkulosis paru-paru biasanya mengenai usia dewasa muda. Di Indonesia diperkirakan 75%

penderita TBC adalah kelompok usia produktif, yaitu 15-50 tahun. Dari data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 kasus Tuberculosis terbanyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 sebesar 18,7%, umur 45-54 tahun sebesar 17,25% dan umur 34-44 tahun sebesar 16,81%. Faktor Jenis Kelamin. Antara tahun 1985-1987 penderita TBC pada laki-laki cenderung meningkat sebanyak 2,5%, sedangkan penderita TBC pada wanita menurun 0,7%. TBC lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya tuberkulosis.

Tingkat Pendidikan; tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, di antaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TBC sehingga dengan pengetahuan yang cukup, maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Pekerjaan. Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu, paparan partikel debu di daerah terpapar akan memengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernapasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernapasan dan umumnya TBC. Jenis pekerjaan seseorang juga memengaruhi pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari di antara konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan. Selain itu, akan memengaruhi kepemilikan rumah (konstruksi rumah). Kepala keluarga yang mempunyai pendapatan di bawah UMR akan mengonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi, di antaranya penyakit tuberkulosis.

Kebiasaan Merokok; merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan risiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronkitis kronis, dan kanker kandung kemih. Kebiasaan rokok meningkatkan risiko untuk terkena TBC sebanyak 2,2 kali. Prevalensi merokok pada hampir semua negara berkembang lebih dari 50% terjadi pada laki-laki

dewasa, sedangkan wanita perokok kurang dari 5%. Dengan adanya kebiasaan merokok mempermudah untuk terjadinya infeksi penyakit TBC. Kepadatan Hunian Kamar Tidur; Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah biasanya dinyatakan dalam m²/orang. Luas minimum per orang sangat relatif bergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk rumah sederhana luasnya minimum 10 m²/orang. Untuk kamar tidur diperlukan luas lantai minimum 3 m²/orang. Untuk mencegah penularan penyakit pernapasan, jarak antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lainnya minimum 90 cm. Kamar tidur sebaiknya tidak dihuni lebih dari dua orang, kecuali untuk suami-istri dan anak di bawah 2 tahun. Untuk menjamin volume udara yang cukup, disyaratkan juga langit-langit minimum tingginya 2,75 meter.

Pencahayaan; untuk memperoleh cahaya cukup pada siang hari, diperlukan luas jendela kaca minimum 20% luas lantai. Jika letakkan jendela kurang baik atau kurang leluasa, dapat dipasang genting kaca. Cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah, misalnya basil TBC. Semua jenis cahaya dapat mematikan kuman hanya berbeda dari segi lamanya proses mematikan kuman untuk setiap jenisnya. Cahaya yang sama apabila dipancarkan melalui kaca tidak berwarna dapat membunuh kuman dalam waktu yang lebih cepat daripada yang melalui kaca berwarna. Penularan kuman TBC relatif tidak tahan pada sinar matahari. Bila sinar matahari dapat masuk dalam rumah serta sirkulasi udara diatur, risiko penularan antar penghuni akan sangat berkurang.

Ventilasi; fungsi pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Di samping itu, kurangnya ventilasi akan menyebabkan kelembapan udara di dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembapan ini akan menjadi media yang baik untuk pertumbuhan bakteri-bakteri patogen/bakteri penyebab penyakit, misalnya kuman TBC. Fungsi kedua dari ventilasi itu adalah untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri patogen, karena di situ selalu terjadi

aliran udara terus-menerus. Kondisi Rumah. Kondisi rumah dapat menjadi salah satu faktor risiko penularan penyakit TBC. Atap, dinding, dan lantai dapat menjadi tempat perkembangbiakan kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi berkembangbiaknya kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

Kelembapan udara; kelembapan udara dalam ruangan untuk memperoleh kenyamanan, di mana kelembapan yang optimum berkisar 60% dengan temperatur kamar 22-30 derajat celcius. Kuman TBC akan cepat mati bila terkena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam di tempat yang gelap dan lembap. Status Gizi. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit. Keadaan Sosial Ekonomi. Keadaan sosial ekonomi berkaitan erat dengan pendidikan, keadaan sanitasi lingkungan, gizi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penurunan pendapatan dapat menyebabkan kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi konsumsi makanan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Apabila status gizi buruk, akan menyebabkan kekebalan tubuh menurun sehingga memudahkan terkena infeksi TBC. Perilaku. Perilaku dapat terdiri atas pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pengetahuan penderita TBC yang kurang tentang cara penularan, bahaya, dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi orang di sekelilingnya.

- g. Pencegahan Penyakit; Pencegahan adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian. Pencegahan penyakit adalah tindakan yang ditujukan untuk mencegah, menunda, mengurangi, membasmi, mengeliminasi penyakit dan kecacatan dengan menerapkan sebuah atau sejumlah intervensi yang telah dibuktikan efektif (Kleinbaum, *et al.* 1982 ; Last, 2001). Adapun langkah - langkah tingkat pencegahan penyakit, antar lain: Pencegahan tingkat pertama (*Primary pevention*) yang dititik beratkan pada promosi kesehatan dan pencegahan khusus yang bertujuan mencegah terjadinya suatu penyakit atau cedera selama masa prapatogenesis (sebelum proses suatu penyakit dimulai). Sasarannya adalah

faktor penyebab, lingkungan dan penjamu. Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*) merupakan diagnosis dini serta pengobatan tepat biasanya dilakukan skrining kesehatan yang tujuannya bukan untuk mencegah terjadinya penyakit tetapi lebih untuk mendeteksi keberadaannya selama masa pathogenis awal, sehingga intervensi dini dan pembatasan disabilitas sudah dapat dilakukan. Dan pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*) merupakan pencegahan terhadap kecacatan dan rehabilitasi yang bertujuan mencegah jangan sampai mengalami cacat dan bertambah parah juga kematian dan rehabilitasi (pengembalian dan melatih kondisi fisik/medis, mental/psikologis, dan sosial).

Upaya Pengendalian TB Sejalan dengan meningkatnya kasus TB, awal tahun 1990-an WHO dan IUATLD mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci, yaitu: Komitmen politis dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan, Penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya, Pengobatan yang standard dengan supervisi dan dukungan bagi pasien, Sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif, Sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program.

Dalam Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis (2014) fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan rantai penularan TB dan dengan demikian menurunkan insidens TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB. Strategi Nasional Program Pengendalian TB Nasional tahun 2015-2019 merupakan pengembangan strategi nasional sebelumnya dengan beberapa pengembangan strategi baru untuk menghadapi target dan tantangan yang lebih besar. Dengan kegiatan:

- 1). Tatalaksana TB Paripurna terdiri dari: Promosi Tuberkulosis pencegahan Tuberkulosis, penemuan pasien Tuberkulos, pengobatan pasien Tuberkulosi, dan rehabilitasi pasien Tuberkulosis
- 2). Manajemen Program TB terdiri dari: perencanaan program pengendalian Tuberkulosis, monitoring dan evaluasi program pengendalian Tuberkulosis, pengelolaan logistik program pengendalian Tuberkulosis, pengembangan ketenagaan program pengendalian Tuberkulosis, promosi program pengendalian Tuberkulosis.
- 3). Pengendalian TB Komprehensif terdiri dari: Penguatan layanan Laboratorium Tuberkulosis, Public-Private Mix Tuberkulosis, Kelompok rentan: pasien Diabetes Melitus (DM), ibu hamil, gizi buruk, Kolaborasi TB-HIV, TB Anak, Pemberdayaan Masyarakat dan Pasien TB, Pendekatan praktis kesehatan paru (Practicle Aproach to Lung Health = PAL), Manajemen Terpadu Pengendalian TB Resistan Obat (MTPTRO), Penelitian Tuberkulosis.

Naga (2012) berpendapat bahwa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit TBC, yaitu:

- 1) Bagi penderita, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk, dan membuang dahak tidak disembarangan tempat.
- 2) Bagi masyarakat, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan meningkatkan ketahanan terhadap bayi, yaitu dengan memberikan vaksinasi BCG.
- 3) Bagi petugas kesehatan, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TBC, yang meliputi gejala, bahaya, dan akibat yang ditimbulkannya terhadap kehidupan masyarakat pada umumnya.
- 4) Petugas kesehatan juga harus segera melakukan pengisolasian dan pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi, atau dengan memberikan pengobatan khusus kepada penderita TBC..
- 5) Pencegahan penularan juga dapat dicegah dengan melaksanakan desinfeksi, seperti cuci tangan, kebersihan rumah yang ketat, perhatian khusus terhadap

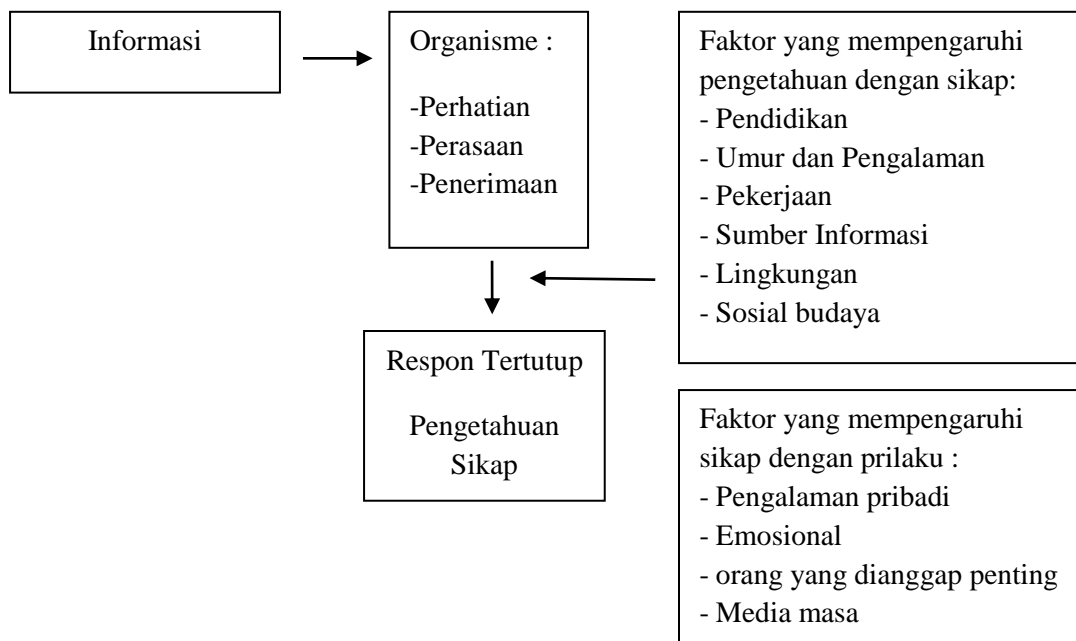
muntahan atau ludah anggota keluarga yang terjangkit penyakit TBC (piring, tempat tidur, pakaian), dan menyediakan ventilasi dan sinar matahari yang cukup.

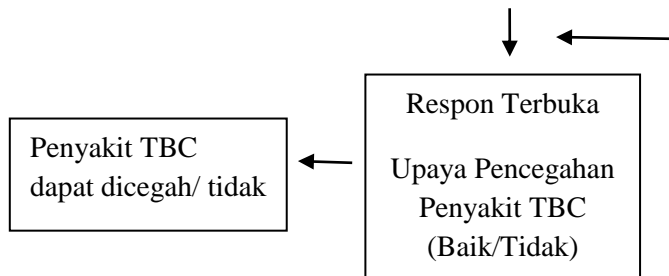
- 6) Melakukan pemeriksaan terhadap orang-orang yang kontak dengan penderita TBC. Perlu dilakukan Tes Tuberkulin bagi seluruh anggota keluarga. Apabila cara ini menunjukkan hasil negatif, perlu diulang pemeriksaan tiap bulan selama 3 bulan, dan perlu pemeriksaan intensif.
- 7) Dilakukan pengobatan khusus. Penderita dengan TBC aktif perlu pengobatan yang tepat, yaitu obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter untuk diminum dengan tekun dan teratur, selama 6 sampai 12 bulan. Perlu diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat, dengan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter.

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah kerangka yang bersifat teoritis mengenai masalah, memberikan petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan pada pengetahuan penelitian (Silalahi, 2003). Kerangka teori merupakan kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Notoatmojo, 2012). Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian dapat dilihat dalam skema di bawah ini:

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian
(Berdasarkan teori Notoatmojo (2010), Wawan dan dewi (2010), Azwar (2013), Teori Stimulus Organisme Respon (SOR))

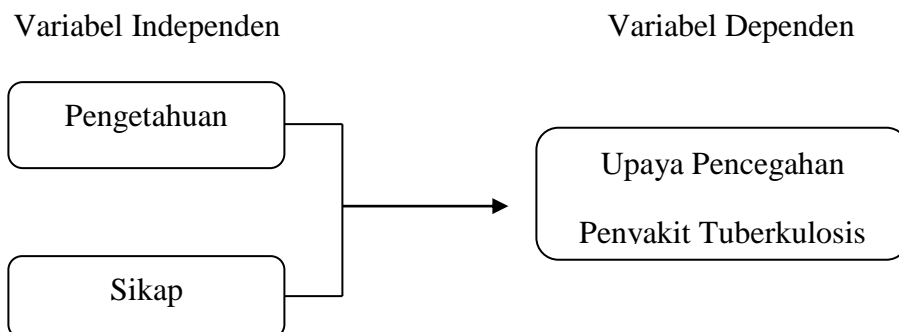




C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmojo, 2010). Sesuai dengan tujuan penelitian yang bersifat kuantitatif yaitu untuk mengidentifikasi adanya hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis. Dimana upaya pencegahan penyakit tuberkulosis sebagai variabel dependen sedangkan tingkat pengetahuan dan sikap sebagai variabel independen.

Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian



D. Hipotesis Penelitian

Nursalam (2008) menjelaskan bahwa hipotesis adalah jawaban dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Maka hasil hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap upaya pencegahan penyakit TBC pada masyarakat desa Tadoan
2. Ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap upaya pencegahan penyakit TBC pada masyarakat desa Tadoan



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *analitik komparatif* dan desain *cross sectional* yang digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan, sehingga variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan (Notoatmojo, 2010). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit tuberculosis, dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah upaya pencegahan penyakit tuberculosis. Tujuannya untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap upaya pencegahan penyakit tuberculosis.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Hidayat, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah warga desa Tadoan Kecamatan Sandaran sebanyak 164 KK.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah subunit populasi survei itu sendiri yang oleh peneliti dipilih dengan mewakili populasi target. Semakin besar sampel maka representativ sampel tersebut semakin mendekati jumlah populasi (Nursalam, 2010). Sampel penelitian ini adalah warga yang berada di wilayah desa Tadoan Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.

a. Kriteria Sampel

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tehnik pengambilan sampel dengan cara *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan (Kelana, 2011). Dalam penelitian ini, kriteria sampel dapat meliputi kriteria

inklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat tidaknya sampel digunakan, sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subyek yang tidak boleh ada, dan jika subyek mempunyai kriteria eksklusi maka subyek harus dikeluarkan dari penelitian (Riyanto, 2011). Adapun kriteria sampel pada penelitian ini sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi

Karakteristik inklusi merupakan karakteristik subjek penelitian dari suatu populasi target dan jangkauan yang akan diteliti (Nursalam, 2008), dengan kriteria:

- a) Warga desa Tadoan (KK)
- b) Bersedia untuk menjadi responden
- c) Mampu berkomunikasi dengan aktif

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008), dengan kriteria:

- a) Tidak dapat mendengar
- b) Tidak dalam gangguan kognitif/sikap (sakit)
- c) Responden tidak berada ditempat

b. Jumlah Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Adapun besaran sampel penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan rumus Slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

n = 116 responden

Keterangan:

n : sampel

N : populasi

d : tingkat signifikan 5%

Jadi, jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 116 responden dengan menggunakan tehnik pengambilan sampel dengan cara

consecutive sampling yaitu pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan (Kelana, 2011). Dalam penelitian ini, kriteria sampel dapat meliputi kriteria inklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat tidaknya sampel digunakan, sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subyek yang tidak boleh ada, dan jika subyek mempunyai kriteria eksklusi maka subyek harus dikeluarkan dari penelitian (Riyanto, 2011). Responden 116 orang tersebut semuanya memenuhi kriteri inklusi sehingga tidak ada yang *drop out*.

C. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian merupakan karakteristik yang diamati, sehingga peneliti dapat melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek (Hidayat, 2007). Variabel pada penelitian ini:

1. Variabel bebas (*independen Variabel*) yaitu pengetahuan dan sikap masyarakat
2. Variabel terikat (*dependen Variabel*) yaitu upaya pencegahan penyakit tuberculosis.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga peneliti dapat melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek (Hidayat, 2007).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan	Adalah segala sesuatu yang diketahui responden mengenai penyakit tuberculosis paru meliputi pengertian, gejala, penyebab, cara penularan, komplikasi, faktor resiko, dan tindakan pencegahan.	Kuesioner	Dikategorikan berdasarkan median karena data berdistribusi tidak normal, yaitu : 1. Pengetahuan baik jika nilai $x \geq \text{Median} (\geq 13)$ 2. Pengetahuan kurang jika nilai $x < \text{median} (< 13)$	Ordinal
2	Sikap	Merupakan reaksi atau persepsi responden yang masih tertutup terhadap	Kuesioner	Dikategorikan berdasarkan median karena data berdistribusi	Ordinal

		upaya pencegahan penyakit TBC yang dilakukan pada kehidupan sehari-hari		tidak normal, yaitu : 1. Positif (mendukung upaya pencegahan TBC) jika nilai $x \geq$ median ($\geq 52,50$) 2. Negatif (menolak upaya pencegahan penyakit TBC) jika nilai $x <$ median ($< 52,50$)	
3	Upaya pencegahan penyakit TBC	Merupakan tindakan yang pernah dilakukan responden dalam mencegah penyakit tuberkulosis paru	Kuesioner	Dikategorikan berdasarkan median karena data berdistribusi tidak normal, yaitu : 1. Upaya pencegahan baik jika nilai $x \geq$ median (≥ 54) 2. Upaya pencegahan kurang jika nilai $x <$ median (< 54)	Ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei - Juni 2018. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sandaran khususnya di desa Tadoan Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur dengan alasan pemilihan lokasi karena wilayah ini terdapat banyak penemuan penderita penyakit tuberkulosis.

F. Sumber Data Dan Instrumen Penelitian

Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner atau angket yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu pada konsep dan teori yang telah dibuat. Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar angket yang terdiri dari :

1. Bagian A berisi tentang data demografi yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, status pendidikan dan status pekerjaan.
2. Bagian B berkaitan dengan tingkat pengetahuan terhadap upaya pencegahannya dalam bentuk pernyataan tertutup tentang penyakit tuberkulosis sebanyak 20 item.

Skala pengukuran pengetahuan tentang pencegahan penyakit tuberkulosis menggunakan *skala Gutman*, skala yang bersifat tegas dan konsisten seperti jawaban dari pernyataan benar dan salah atau ya atau tidak. *Skala Gutman* dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda atau dalam bentuk *check list*. Skor penilaiannya jika jawaban pernyataan benar maka nilainya 1, sedangkan jika jawabannya salah maka nilainya 0 (Hidayat, 2007). Penilaian bagi pengetahuan dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa presentase.

3. Bagian C pernyataan tentang sikap terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis dalam bentuk pernyataan tertutup sebanyak 20 pernyataan *favourable dan unfavourable*. Skala pengukuran sikap tentang upaya pencegahan penyakit menggunakan *skala Likert*. Penilaian untuk pernyataan *favourable* sikap responden tentang upaya pencegahan penyakit tuberkulosis yaitu: Sangat setuju : 4, Setuju : 3, Tidak setuju : 2, Sangat tidak setuju : 1. Sedangkan penilaian pernyataan *unfavourable* sikap responden tentang upaya pencegahan penyakit tuberkulosis yaitu: Sangat tidak setuju : 4, Tidak setuju : 3, Setuju : 2, Sangat setuju : 1.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner C

No.	Indikator	Pertanyaan		Jumlah soal
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis	1	2,4,7,9,11,15	7
2.	Pencegahan tuberkulosis	3,5,10,17,19,16	12,13	8
3	Tanda dan gejala TBC	6	8	2
4	Pengobatan tuberkulosis	18,20	14	3
	Jumlah	10	10	20

4. Bagian D pernyataan tentang upaya pencegahan penyakit tuberkulosis dalam bentuk pernyataan tertutup sebanyak 15 pernyataan *favourable dan unfavourable*. Skala

pengukuran upaya pencegahan penyakit menggunakan *skala Likert*. Penilaian untuk pernyataan *favourable* upaya pencegahan penyakit tuberculosis yaitu : Sangat setuju : 4, Setuju : 3, Tidak setuju : 2, Sangat tidak setuju : 1. Sedangkan penilaian pernyataan *unfavourable* sikap responden tentang upaya pencegahan penyakit tuberculosis yaitu : Sangat tidak setuju : 4, Tidak setuju : 3, Setuju : 2, Sangat setuju : 1. Penilaian bagi upaya pencegahan penyakit tuberculosis dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa persentase.

Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner D

No	Indikator	Pertanyaan		Jumlah soal
		<i>favourable</i>	<i>unfavourable</i>	
1.	Tindakan pencegahan penularan	1,3,11	2,4,14,15	7
2	Kebersihan lingkungan	6,9	5,10	4
3	Pemenuhan kebutuhan nutrisi	8		8
4	Pemanfaatan sarana kesehatan	7,12	13	3
	Jumlah	8	7	15

G. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Uji instrumen dilakukan untuk mengetahui tingkat kesahihan (Valid) tiap item atau butir pernyataan dalam angket atau kuisioer. Instrumen dikatakan valid jika dapat mengukur apa yang seharusnya diukur atau mengukur apa yang diinginkan dengan tepat (Notoatmojo, 2010). Pengujian validitas dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing-masing item pernyataan dengan skor total (Sugiyono, 2012).

Uji validitas menggunakan korelasi biserial pada variabel pengetahuan karena menggunakan skala *Gutman* dengan rumus korelasi biserial (Arikunto, 2006) sebagai berikut :

$$r_{p\ bis} = \frac{M_p - M_t}{S_t} \sqrt{\frac{p}{q}}$$

Keterangan :

- $r_{p\ bis}$: Korelasi point biserial
- M_p : Rerata skor dari subyek yang menjawab benar
- M_t : Rerata skor total
- S_t : Simpangan baku skor total
- p : Proporsi responden yang menjawab benar
- q : 1 - p

Data penelitiannya merupakan data nominal. Terdapat 2 pertanyaan yang tidak valid dengan nilai point biserialnya kurang dari nilai konstanta 0,6.

Uji validitas variabel sikap dan upaya pencegahan tuberkulosis menggunakan skala *Likert* sehingga uji validitasnya menggunakan rumus korelasi *Pearson product moment* (Riyanto, 2011), dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY - (\sum X)(\sum Y))}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

- r hitung : koefisien korelasi skor item dan skor total
- n : jumlah sampel
- $\sum X$: jumlah skor item
- $\sum Y$: jumlah skor total
- $\sum XY$: jumlah perkalian skor item dengan skor total
- $\sum X^2$: jumlah kuadrat skor item
- $\sum Y^2$: jumlah kuadrat skor total

Keputusan uji:

Bila r hitung $\geq r$ tabel : artinya pertanyaan tersebut valid.

Bila r hitung $< r$ tabel : artinya pertanyaan tersebut tidak valid.

Diketahui r tabel dengan $df = n-2 = 40-2 = 38$ pada $\alpha = 0,05$ (uji dua arah) yaitu 0,312. Berikut ini hasil data uji validitas variabel :

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas

Variabel	Σ Soal Sebelum	Σ Soal Sesudah	r hitung
Pengetahuan*	20	18	0,18 – 0,91

Sikap**	20	19	0,067 – 0,923
Upaya Pencegahan TBC**	15	15	0,504 – 0,839

*Uji Biseral
 **Uji Pearson Product Moment

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau taat asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmojo, 2011). Pengujian reliabilitas menggunakan *Alpha Coronbach* dengan rumus (Riyanto, 2011) :

$$r_{11} = \left| \frac{k}{k-1} \right| \left| 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right|$$

- r_{11} : Reliabilitas Instrument
 K : Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal
 $\sum \sigma_b^2$: Jumlah variants butir
 $\frac{p}{N}$: Banyaknya subjek yang skor 1
 $\frac{q}{(q-1-p)}$: Banyaknya subjek yang skornya 0
 σ_1^2 : Varians total

Keputusan uji :

Nilai Tingkat Pengetahuan (0,935) \geq r konstanta 0.6 : pertanyaan reliabel.

Nilai Sikap (0,960) \geq r konstanta 0.6 : pertanyaan reliabel.

Nilai Upaya Pencegahan (0,944) \geq r konstanta 0.6 : pertanyaan reliable

Tabel 3.5. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	r tabel	Cronbach Alpha
Pengetahuan	0,6	0,935
Sikap	0,6	0,960

H. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti yang dilakukan di wilayah desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur dengan prosedur sebagai berikut:

1. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Membuat surat permohonan izin penelitian dari Stikes Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan kepada Kepala Desa Tadoan Kecamatan Sandaran.
- b. Setelah mendapatkan persetujuan dari Kepala Desa Tadoan Kecamatan Sandaran, peneliti menyerahkan surat permohonan tersebut kepada ketua RT.
- c. Setelah itu peneliti melakukan penyeleksian calon responden. Peneliti mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.
- d. Meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed consent*.
- e. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
- f. Setelah itu pertanyaan dalam kuisisioner dijawab, maka peneliti mengumpulkan data dan mengucapkan terima kasih kepada responden.

2. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian akan dilakukan pengolahan data. Agar penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka data diolah peneliti (Notoatmojo,2012) dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Editing Data

Tahapan ini dilakukan oleh peneliti meliputi kelengkapan dan konsistensi jawaban dari setiap kuesioner yang telah diisi responden.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Selanjutnya data hasil kuesioner dimasukan (*entry data*) dengan cara memberi kode pada kolom yang telah disediakan ditiap item pertanyaan untuk memudahkan dalam pengolahan data. Kode diberikan untuk perempuan diberikan kode 2 dan laki-laki diberi kode 1, pendidikan tidak sekolah kode 1, SD kode 2, SMP diberi kode 3, SMA di beri kode 4 dan PT (diploma dan sarjana) di beri kode 5. Kode untuk pekerjaan: Tidak bekerja 1, Petani/Nelayan 2, wiraswasta 3, karyawan swasta 4, PNS diberi kode 5.

c. Pembersihan Data

Data yang telah dimasukan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, baik pada waktu pengkodean maupun dalam waktu membaca kode, sehingga siap untuk dianalisa.

d. Penetapan Skor

Setelah data terkumpul dan kelengkapannya diperiksa kemudian diberi skoring. Selanjutnya data dianalisis terlebih dahulu dengan menetapkan skor pada setiap item jawaban.

e. Tabulasi Data

Kemudian dilakukan tabulasi data dengan memasukan data-data hasil penelitian lalu memasukan data-data dalam tiap variabel ke program computer dengan bantuan *software* untuk dilakukan analisis data sehingga data akan muncul dalam bentuk sesuai dengan keinginan peneliti.

I. Tehnik Analisa Data

Analisa data suatu penelitian biasanya melalui prosedur bertahap (Notoatmojo, 2010), yaitu:

1. Uji Normalitas Data

Sebelum melakukan analisis data perlu dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Uji normalitas merupakan uji yang sering dilakukan sebagai prasyarat untuk

melakukan analisis data serta kenormalan dari distribusi data. Penelitian ini menggunakan uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Uji *Kolmogorov-Smirnov* dilakukan ketika jumlah subjek yang kita miliki lebih dari 50 responden (Dahlan, 2010).

Uji *Kolmogorov-Smirnov* digunakan apabila data yang akan diuji merupakan data tunggal atau frekuensi tunggal, bukan data dalam distribusi kelompok. Nilai tabel *Kolmogorov-Smirnov*, dengan kriteria hasil apabila signifikan atau probabilitas < 0,05 maka data tidak berdistribusi normal sedangkan signifikan atau probabilitas > 0,05 maka data berdistribusi normal.

2. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Untuk melakukan analisa data secara univariat digunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi (Notoatmojo, 2012), dengan rumus:

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada

N = Besar sampel

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap sebagai variabel independen yang dihubungkan dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis sebagai variabel dependen. Analisa bivariat dengan rumus *Chi Square* (Notoatmojo, 2012) :

$$X^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Keterangan :

x^2 : Statistik *Chi Square*

FO : Observasi

F_e : *Expected* atau hasil yang diharapkan

Sedangkan rumus mencari frekuensi *expected* atau hasil yang diharapkan (F_e) adalah :

$$F_e = \frac{(\sum F_{kx} \sum F_b)}{\sum T}$$

Keterangan :

F_e : Frekuensi yang diharapkan (frekuensi *expected*)

$\sum F_{kx}$: Jumlah frekuensi pada kolom

$\sum F_b$: Jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$: Jumlah keseluruhan baris dan kolom

Setelah didapatkan χ^2 hitung, kemudian χ^2 tabel dengan derajat uji kebebasan :

$$df = (b-1)(k-1)$$

Keterangan :

b : Jumlah barisan

k : Jumlah kolom

Untuk kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut :

Menerima hipotesis penelitian (H_a), bila diperoleh nilai χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel atau nilai $p \leq \alpha$ (0,05), menolak hipotesis penelitian (H_a), bila diperoleh nilai χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel atau nilai $p > \alpha$ (0,05).

Syarat-syarat menggunakan uji statistik dengan *Chi Square* adalah sebagai berikut:

- Variabel yang dihubungkan adalah kategorik dengan variabel kategorik
- Jenis hipotesis adalah jenis komparatif atau hubungan
- Besaran sampel cukup (lebih dari 40 responden)
- Jika tabel 2 x 2 maka menggunakan *Chi Square* dengan *Correction Yate's*
- Tidak ada sel dengan *expected frequency* (frekuensi harapan) < 1
- Banyaknya sel dengan *expected frequency* < 5 tidak lebih dari 20% dari banyaknya sel seluruhnya.

Jika tidak memenuhi syarat-syarat tersebut diatas, maka akan dilakukan uji *Fisher Exact*. Adapun rumus uji *Fisher Exact* adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{(A+B)!(C+D)!(A+C)!(B+D)}{N!A!B!C!D!}$$

Keterangan :

P : Nilai probabilitas
A,B,C,D : Nilai masing-masing tabel
N : Jumlah nilai tabel

Keputusan uji :

Ho diterima jika nilai P hitung > nilai alfa (0,05), Ho ditolak jika nilai P hitung < nilai alfa (0,05).

J. Etika Penelitian

Nursalam (2016) menjelaskan bahwa dalam melakukan penelitian menekankan prinsip etika penelitian yang meliputi:

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian yang dilaksanakan hanya mengisi kuesioner sehingga responden bebas dari rasa takut dalam pengisian kuisisioner.

b. Bebas dari Eksploitasi

Penelitian yang dilaksanakan ini hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan sehingga nama responden disembunyikan.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Responden mempunyai hak memutuskan bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek

- c. *Informed Consent*

Responden diberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *Informed Consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

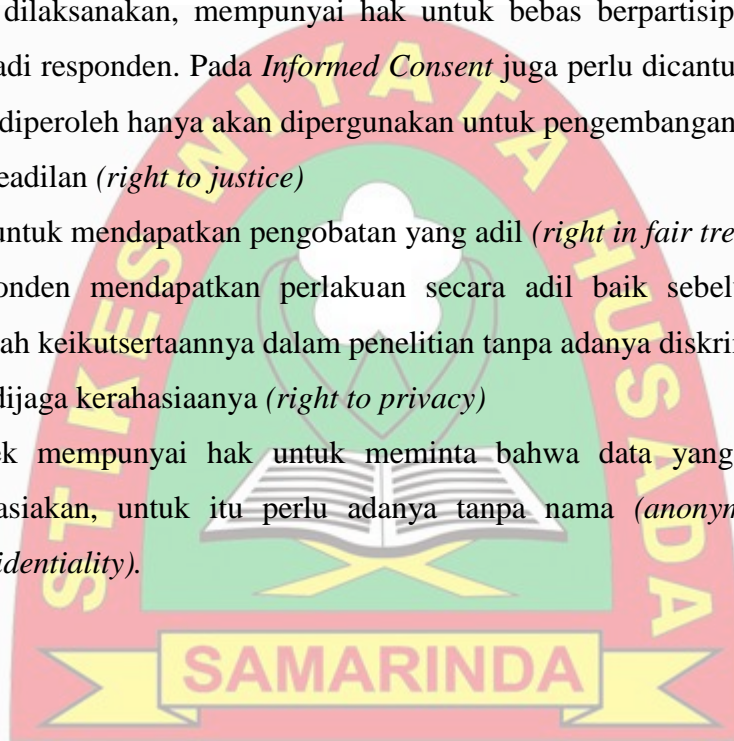
- 3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Responden mendapatkan perlakuan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi

- b. Hak dijaga kerahasiaanya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menyajikan hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada bulan pada bulan Mei - Juni 2018. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sandaran khususnya di desa Tadoan Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur dengan responden adalah Kepala Keluarga yang berada di wilayah Desa Tadoan Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur berjumlah 116 orang.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di wilayah desa Tadoan Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
20-30 tahun	34	29,3
31-40 tahun	48	41,4
41-50 tahun	20	17,2
51-60 tahun	11	9,5
61-70 tahun	3	2,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	112	96,6
Perempuan	4	3,4
Pendidikan		
Tidak Tamat SD	20	17,2
Tamat SD	38	32,8
Tamat SMP	22	19,0
Tamat SMA	28	24,1
Tamat Diploma	4	3,4
Tamat S1	4	3,4
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	31	26,7
Petani/Nelayan	22	19
Wiraswasta	33	28,4

Karyawan Swasta	24	20,7
PNS	6	5,2

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, diketahui umur responden pada penelitian ini paling banyak antara 31-40 tahun sebanyak 48 responden (41,4%), umur tersebut termasuk umur produktif dalam bekerja dan mencari nafkah. Jenis kelamin laki-laki berjumlah 112 responden (96,6%) dan sesuai dengan kriteria subjek penelitian adalah kepala keluarga serta jenis kelamin wanita berjumlah 4 orang (3,4%) berstatus janda sebagai pengganti kepala keluarga. Pendidikan responden sebagian besar tamat SD berjumlah 38 responden (32,8%), hal ini dikarenakan jauhnya letak Desa Tadoan dari Kecamatan, sehingga kurangnya fasilitas pendidikan menyebabkan banyak warga yang hanya menempuh sampai tingkat SD. Pekerjaan responden sebagian besar wiraswasta berjumlah 33 responden (28,4%), hal ini dikarenakan Desa Tadoan dekat dengan perusahaan sehingga banyak penduduk yang berdagang karena banyak karyawan yang membeli, selain itu letak desa yang jauh dari kecamatan membuat penduduk banyak berdagang untuk memenuhi kebutuhan hidup warga sekitar.

2. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui nilai titik potong yang digunakan pada pengkategorian melalui instrument yaitu dari mean atau median, dimana jika data berdistribusi normal menggunakan mean sedangkan data tidak berdistribusi normal menggunakan median. Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas *kolmogorov smirnov* karena jumlah sampel lebih dari 50, dimana data dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikannya $> 0,05$ dan berdistribusi tidak normal jika nilai signifikannya $< 0,05$. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5. Uji Normalitas Variabel Penelitian

Uji Normalitas	Signifikansi
Pengetahuan	0,000
Sikap	0,000

Tabel 4.5 diperoleh hasil uji normalitas data variabel pengetahuan, sikap dan upayah pencegahan TBC dengan nilai signifikansi : $0,000 < 0,05$ yaitu data berdistribusi tidak normal, sehingga nilai titik potong menggunakan median.

3. Pengetahuan

Pengetahuan responden tentang tuberkulosis dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di wilayah desa Tadoan Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	48	41,4
Kurang	68	58,6
Jumlah	116	100

Tabel 4.2 di atas, pengetahuan responden tentang tuberkulosis sebagian besar kurang berjumlah 68 responden (58,6%), hal ini dikarenakan masih rendahnya tingkat pendidikan di Desa Tadoan.

4. Sikap

Sikap responden terhadap pencegahan tuberkulosis dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden di wilayah desa Tadoan Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	53	45,7
Negatif	63	54,3
Jumlah	116	100

Tabel 4.3 di atas, sikap responden tentang upaya pencegahan tuberkulosis sebagian besar negatif berjumlah 63 responden (54,3%), hal ini dikarenakan masih rendahnya pengetahuan tentang penyakit tuberkolosis di Desa Tadoan.

5. Upaya Pencegahan Tuberkulosis

Upaya pencegahan tuberkulosis dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Upaya Pencegahan Tuberkulosis di wilayah desa Tadoan Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur

Upaya Pencegahan Tuberkulosis	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	57	49,1
Kurang	59	50,9
Jumlah	116	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, upaya pencegahan tuberkulosis sebagian besar kurang berjumlah 59 responden (50,9%), hal ini dikarenakan masih rendahnya informasi yang diperoleh penduduk mengenai pencegahan penyakit tuberkulosis.

B. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.

1. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur

Hubungan tingkat pengetahuan terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur berdasarkan uji chi square dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur

Tingkat Pengetahuan	Upaya Pencegahan TBC				Jumlah		P value	OR
	Baik		kurang					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	30	62,5	18	37,5	48	100		
Kurang	27	39,7	41	60,3	68	100	0,026*	2,531
Jumlah	57	49,1	59	50,9	116	100		

* Analisis *Chi Square*, signifikan jika $p \text{ value} \leq \alpha = 0,05$

Berdasarkan hubungan tingkat pengetahuan terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur diketahui ada 30 responden (62,5%) yang tingkat pengetahuan baik dan upaya pencegahan tuberkulosis baik, namun terdapat 18 responden (37,5%) yang tingkat pengetahuan baik akan tetapi upaya pencegahan tuberkulosis kurang. Terdapat pula 41 responden (60,3%) yang tingkat pengetahuan kurang dan upaya pencegahan tuberkulosis kurang, namun terdapat 27 responden (39,7%) yang tingkat pengetahuan kurang akan tetapi upaya pencegahan tuberkulosis baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh hasil *p value* (0,026) < 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur. Diperoleh nilai OR yaitu 2,531 artinya pada responden yang pengetahuan baik berpeluang 2,531 kali untuk upaya pencegahan penyakit tuberkulosis baik.

2. Hubungan sikap terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur

Hubungan sikap terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur berdasarkan uji chi square dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.7. Hubungan sikap terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur

Sikap	Upaya Pencegahan TBC				Jumlah		<i>P value</i>	OR
	Baik		kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Positif	34	64,2	19	35,8	53	100	0,005*	3,112
Negatif	23	36,5	40	63,5	63	100		
Jumlah	57	49,1	59	50,9	116	100		

*Analisis *Chi Square*, signifikan jika *p value* ≤ $\alpha = 0,05$

Hubungan sikap terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur diketahui ada 34 responden (64,2%) yang sikap positif dan upaya pencegahan tuberkulosis baik, namun terdapat 19 responden (35,8%) yang sikap positif akan tetapi upaya pencegahan tuberkulosis kurang. Terdapat pula 40 responden (63,5%) yang sikap negatif dan upaya pencegahan tuberkulosis kurang, namun terdapat 23 responden (36,5%) yang sikap negatif akan tetapi upaya pencegahan tuberkulosis baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh hasil *p value* $(0,005) < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan sikap terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur. Diperoleh nilai OR yaitu 3,112 artinya pada responden yang sikap positif berpeluang 3,112 kali untuk upaya pencegahan penyakit tuberkulosis baik.

C. Pembahasan

- e. Tingkat pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.

Hasil penelitian diketahui pengetahuan responden tentang tuberkulosis dengan tingkat pengetahuan baik (41,4%) dengan nilai tertinggi terdapat pada responden nomor 9,79 dan 115 dengan skor 18, dengan pendidikan terakhir S1, responden dapat memahami sebagian besar pertanyaan dari kuisisioner yang diajukan, pemahaman tentang penyakit tuberkulosis didapat dari berbagai informasi lewat media massa dan informasi kesehatan yang ada di masyarakat. Responden dengan nilai kurang sebagian besar berjumlah 68 responden (58,6%), hal ini dikarenakan masih rendahnya tingkat pendidikan di Desa Tadoan, pada responden nomor 49, 50, 60, 61 dengan skor 2, dilihat dari kuisisioner pendidikan responden ada yang tidak tamat SD dan pendidikan terakhir SD. Ada beberapa responden saat pelaksanaan penelitian dibantu oleh keluarga dikarenakan mereka tidak mengenal huruf abjad serta bingung dan tidak memahami pertanyaan yang diajukan. Sebagian tidak memahami pertanyaan dikarenakan mereka belum mengetahui tentang

penyakit tuberkulosis, ada juga yang beranggapan bahwa penyakit parah yang diderita seseorang adalah penyakit kiriman guna-guna dari orang lain yang tidak suka terhadap seseorang. Keterbatasan informasi dan pengetahuan yang dimiliki serta sarana untuk menerima informasi jg menjadi salah satu penyebab mereka memiliki pengetahuan yang kurang terhadap penyakit tuberkulosis (Notoatmodjo, 2007) .

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Media (2010) “Pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tentang penyakit tuberkulosis di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat” yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang penyakit tuberkulosis sebagian besar kurang baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2015) “Pengetahuan dan tindakan pencegahan dan penularan penyakit tuberkulosis paru pada keluarga kontak serumah di wilayah kerja Puskesmas Rangkah, Pacar Keling dan Gading Kecamatan Tambak Sari” menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebagian besar kurang baik.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu kejadian tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Semakin tinggi pengetahuan terhadap suatu objek maka akan semakin baik pula sikap seseorang terhadap objek tersebut (Djannah, 2009).

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam terbentuknya suatu tindakan. Dengan demikian terbentuknya perilaku terhadap seseorang karena adanya pengetahuan yang ada pada dirinya, sehingga akan terbentuk suatu perilaku baru, terutama yang ada pada orang dewasa yang dimulai dari kognitif. Dalam arti seseorang terlebih dahulu diberi stimulus yang berupa informasi tertentu sehingga menimbulkan pengetahuan yang baru dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap pada orang tersebut terhadap informasi yang diketahuinya. Akhirnya rangsangan yakni informasi yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya

tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (Notoatmodjo, 2007).

f. Sikap pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur

Hasil penelitian diketahui sikap positif (45,7%) responden tentang upaya pencegahan tuberculosis terdapat pada responden nomor 9,12,28,94, 114 dengan skor 74 dikarenakan pendidikan terakhir SMA dan S1 sehingga menunjang pengetahuan, ada juga yang mempunyai pengalaman keluarga pernah menderita penyakit tuberculosis sehingga informasi yang diketahui tentang penyakit tuberculosis cukup baik. Sebagian besar bersikap negatif berjumlah 63 responden (54,3%), hal ini dikarenakan masih rendahnya pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis di desa Tadoan, pada responden nomor 5,20,37,42,57,72,79 dengan skor 37, selain pendidikan yang rendah, juga keterbatasan informasi yang dimiliki tentang penyakit tuberculosis serta kemampuan untuk menciptakan lingkungan yang sehat dilingkungan tempat tinggal masih sangat rendah, sikap yang tidak menghiraukan apabila ada keluarga yang sakit untuk segera dtangani.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Media (2010) yang menunjukkan bahwa sikap responden tentang penyakit tuberculosis di Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Propinsi Sumatera Barat sebagian besar negatif. Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fibriana (2011) menunjukkan bahwa sikap responden terhadap pencegahan penyakit menular tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Wringinanom Gresik sebagian besar negatif.

Informasi perlu disampaikan secara perlahan-lahan dan berulang-ulang untuk dapat mempengaruhi seseorang, dengan memperlihatkan keuntungan dan kerugiannya bila mengadopsi informasi tersebut. Proses pembentukan sikap dapat terjadi karena adanya rangsangan, seperti pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit TBC. Rangsangan tersebut menstimulus diri masyarakat untuk memberi respon, dapat berupa sikap positif atau negatif, akhirnya akan diwujudkan dalam perilaku atau tidak (Kurniasari, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi yaitu apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Pengaruh kebudayaan, dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap kita. Pengaruh orang lain yang dianggap penting, dimana orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap suatu masalah (Azwar, 2013).

Media massa, sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu. Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya Azwar (2013).

Pengaruh faktor emosional yaitu tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

- g. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.

Berdasarkan hubungan tingkat pengetahuan terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran

Kabupaten Kutai Timur diketahui ada 30 responden (62,5%) yang tingkat pengetahuan baik dan upaya pencegahan tuberkulosis baik, hal ini dikarenakan responden mempunyai pendidikan tergolong cukup baik sehingga memperoleh banyak informasi tentang penyakit tuberkulosis seperti rumah sehat dan *personal hygiene* yang baik untuk mencegah terjadinya tuberkulosis.

Terdapat 18 responden (37,5%) yang tingkat pengetahuan baik akan tetapi upaya pencegahan tuberkulosis kurang, walaupun memiliki pendidikan yang baik serta memperoleh informasi dalam pencegahan tuberkulosis juga baik, tetapi masih memiliki pemahaman yang kurang terhadap upaya pencegahan penyakit, bersikap pasif dalam upaya pencegahan serta merasa kurang dalam hal ekonomi yang merupakan salah satu pendukung untuk memenuhi syarat rumah sehat dan *personal hygiene* yang terpelihara.

Terdapat pula 41 responden (60,3%) yang tingkat pengetahuan kurang dan upaya pencegahan tuberkulosis kurang, hal ini dikarenakan responden memiliki pendidikan yang tergolong rendah, pemahaman tentang pengertian, komplikasi, faktor risiko dan beberapa upaya pencegahan sehingga kurang dalam pemeliharaan kesehatan contohnya rumah dan *personal hygiene* untuk mencegah tuberkulosis.

Terdapat 27 responden (39,7%) yang tingkat pengetahuan kurang akan tetapi upaya pencegahan tuberkulosis baik. Hal ini dikarenakan responden memiliki ekonomi yang baik sehingga memiliki rumah dengan fasilitas yang memenuhi syarat kesehatan, mampu memenuhi kebutuhan gizi dan *personal hygiene* yang baik. Mereka beranggapan dengan lingkungan yang bersih serta makanan yang sehat mereka akan terhindar dari segala penyakit, walaupun pemahaman tentang penyakit khususnya tuberkulosis masih kurang (Data Primer, 2018).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh hasil *p value* (0,026) < 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Media (2010) sesuai dengan hasil penelitian di Desa Tado'an yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan

responden tentang penyakit tuberkulosis dengan upaya pencegahan di Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Propinsi Sumatera Barat. Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Agustina (2015) menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang penyakit tuberkulosis paru ada hubungan dengan upaya pencegahan pada keluarga kontak serumah di wilayah kerja Puskesmas Rangkah, Pacar Keling dan Gading Kecamatan Tambaksari.

Pengetahuan yang baik mengenai upaya pencegahan penyakit tuberculosis akan sangat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan penyakit tuberculosis. Masyarakat dengan pengetahuan yang baik diharapkan dapat melakukan upaya pencegahan penyakit tuberculosis yang tepat. Kesadaran akan tumbuh pada masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan penyakit tuberculosis jika masyarakat mempunyai pengetahuan yang baik (Notoatmodjo, 2007) . .

h. Hubungan sikap terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur

Hubungan sikap terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur diketahui ada 34 responden (64,2%) yang sikap positif dan upaya pencegahan tuberkulosis baik, hal ini dikarenakan responden banyak memperoleh informasi dari petugas kesehatan tentang pencegahan tuberkulosis, membuat responden banyak memperoleh informasi tentang pencegahan tuberculosis sehingga responden berpandangan positif dalam pencegahan penyakit tuberculosis.

Responden sebanyak 19 orang (35,8%) yang sikap positif akan tetapi upaya pencegahan tuberkulosis kurang. Hal ini bisa dilihat pada hasil penelitian bahwa responden mengetahui tentang pencegahan penyakit tuberculosis tetapi merasa tidak mampu mewujudkan lingkungan yang sehat dengan alasan tidak memiliki ekonomi untuk rumah yang sesuai dengan syarat kesehatan dan personal hygiene yang baik akibat kurangnya kemampuan ekonomi dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Data Primer, 2018).

Responden sebanyak 40 orang (63,5%) yang sikap negatif dan upaya pencegahan tuberkulosis kurang, hal ini dikarenakan responden berpandangan rumah yang sehat dan personal hygiene hanya khusus orang yang mampu, akibat kurangnya informasi yang diperoleh dan kurangnya kebutuhan ekonomi yang lain, menyebabkan responden mengesampingkan kesehatan (Data Primer, 2018).

Responden sebanyak 23 orang (36,5%) yang sikap negatif akan tetapi upaya pencegahan tuberkulosis baik. Dengan informasi yang kurang tentang penyakit tuberkulosis tidak mempengaruhi mereka karena merasa kesehatan penting, ditunjang dengan ekonomi yang baik pula sehingga memiliki rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan personal hygiene yang baik (Data Primer, 2018).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh hasil *p value* $(0,005) < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan sikap terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Media (2010) sesuai dengan penelitian di Desa Tado'an yang menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis di Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Propinsi Sumatera Barat sebagian besar negatif. Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fibriana (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Wringinanom Gresik sebagian besar negatif.

Setiap orang yang mempunyai perasaan positif terhadap suatu objek psikologis dikatakan menyukai objek tersebut atau mempunyai sikap *favourable* terhadap objek itu, sedangkan individu yang mempunyai perasaan negative terhadap objek psikologis dikatakan mempunyai sikap yang *unfavourable* terhadap objek sikap tersebut. Sikap responden adalah bagaimana responden bersikap terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis, baik yang mendukung atau yang menolak Berkowitz (1972) dalam Azwar (2013).

D. Keterbatasan Penelitian

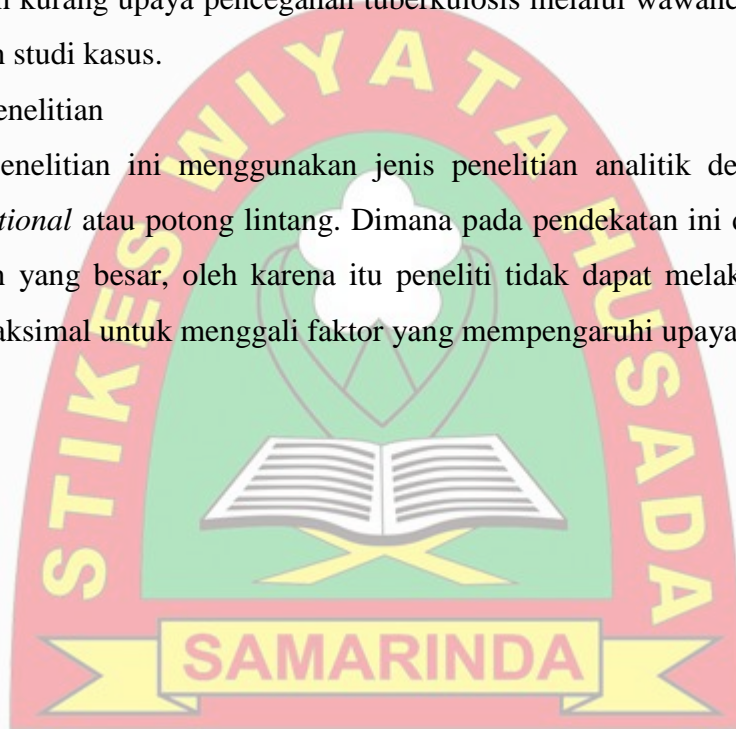
Dalam melakukan penelitian ini masih terdapat berbagai kelemahan dan kekurangan, walaupun peneliti berupaya semaksimal mungkin dengan berbagai usaha untuk membuat hasil penelitian ini menjadi sempurna. Peneliti menyadari bahwa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, sehingga tidak menggali secara mendalam mengapa responden kurang upaya pencegahan tuberkulosis melalui wawancara dalam bentuk penelitian studi kasus.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* atau potong lintang. Dimana pada pendekatan ini diperlukan subjek penelitian yang besar, oleh karena itu peneliti tidak dapat melakukan wawancara secara maksimal untuk menggali faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan.



BAB V

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Desa Tadoan Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur , maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan responden tentang tuberkulosis sebagian besar kurang berjumlah 68 responden (58,6%), hal ini dikarenakan sebagian responden masih memiliki tingkat pendidikan yang rendah di Desa Tadoan sedangkan sikap responden tentang upaya pencegahan tuberkulosis sebagian besar negatif berjumlah 63 responden (54,3%), hal ini dikarenakan masih rendahnya pengetahuan tentang tuberkulosis di Desa Tadoan.
2. Ada hubungan tingkat pengetahuan dan Sikap terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit (OR 2,531) yang artinya responden yang berpengetahuan baik berpeluang 2,531 kali untuk upaya pencegahan penyakit tuberkulosis baik dan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan upaya pencegahan penyakit (OR 3,112) yang artinya responden yang sikap positif berpeluang 3,112 kali untuk upaya pencegahan penyakit tuberkulosis baik.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian ini maka peneliti merumuskan saran sebagai berikut:

1. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan meningkatkan penyuluhan untuk keberhasilan pencegahan terhadap penyakit Tuberkulosis Paru kepada keluarga sebagai lingkungan terkecil dan di

lingkungan masyarakat dengan memberikan informasi mengenai penyakit, gejala dan pengobatan Tuberkulosis Paru.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi upaya pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.



DAFTAR PUSTAKA

- Anismar. (2015). *Teori SOR Tahun 2015*. Skripsi. Program Pascasarjana, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*. Jakarta: Rineka cipta
- Astusti, Sumiyati (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2013*. Skripsi Tidak dipublikasikan. Program Sarjana Keperawatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Dahlan. S. (2016). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. Edisi 4. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Dahlan. S. (2016). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan kesehatan. Seri 3 Edisi 2 Cetakan 4*. Jakarta: Sagung seto
- Dahlan. S. (2017). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. Seri 1 Edisi 6*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Depkes RI. (2009). *Buku Saku Kader Program Penanggulangan TB*. Jakarta
- Dharma, KK. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media
- Dinas Kesehatan Kab.Kutim. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Kutai Timur 2015*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur
- Kemenkes RI. (2011). *Strategi Nasional Penanggulangan TB di Indonesia 2010-2014*. Jakarta
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*. Jakarta
- Kemenkes RI. (2016). *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi penyakit Menular. Edisi 1*. Depok : Rajagrafindo Persada
- Nizar, M. (2017). *Pemberantasan Dan Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta
- Notoatmojo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika

Sabri, L & Hastono, SP (2014). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers

Wawan, A & Dewi, M. (2010). *Teori Pengukuran: Pengetahuan Sikap Dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta: Nusa Medika





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/11/D/2005

PERAKR/DIPLASIBAN-PI NO: 640/SK/DEAN-PI/MAK/PI/13/1/2005
PERINGKAT B

Jl. Kadis Gunung No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax: (0541) 271111
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 0894 /STIKES-WHS/IV/2018
Lampiran : --
Hal : Permohonan Uji Validitas Data

26 April 2018

Yth. Kepala Desa Susuk Tengah Kec. Sandaran
di -
Kutai Timur

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Tugas Akhir/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan uji validitas data di Wilayah yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : VIVI DANNARI
NIM : 16.0539.0874.01
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PADA
MASYARAKAT DESA TADOAN KECAMATAN SANDARAN KABUPATEN KUTAI
TIMUR

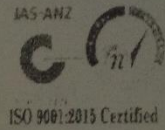
Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Wakil Ketua I,


M. Sumati Sinaga, M.Kep
NIK 13472.82.09.006
STIKES Wiyata Husada Samarinda



UNIVERSITAS WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 089/SIKES-WHS/IV/2018
Hal : Permohonan Izin Penelitian

26 April 2018

Yth. Camat Sandaran
Cq. Kepala Desa Tadoan
Kepala Puskesmas Sandaran
di -
Kutai Timur

Dengan hormat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : VIVI DANNARI
NIM : 16.0539.0874.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Semester : III
Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PADA MASYARAKAT DESA TADOAN KECAMATAN SANDARAN KABUPATEN KUTAI TIMUR

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

MENGETAHUI,
d.n
SEKRETARIAT KECAMATAN
Ub
KAS. PEMBINAAN
ARITYA RAHMAN, S.STP
NIP. 19940603 201603 1 001

Mengetahui
Sek des Tadoan
MTCI TRISTAWATI

Wakil Ketua I,
No. 113072.82.09.006
M.Kep

- Tembusan:
1. Kepala Desa Tadoan
 2. Kepala Puskesmas Sandaran
 3. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR
KANTOR KEPALA DESA TADO'AN
KECAMATAN SANDARAN**

Alamat: RT. 03 Desa Tado'an

Kode Pos : 75384

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN PENELITIAN

Nomor : 140.03/092/Tdn-Sdr/VI/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **ITCI TRISNAWATI**

Jabatan : Sekretaris Desa Tado'an

Alamat : RT 03 Desa Tado'an Kec. Sandaran

Dengan ini menerangkan bahwa Saudari :

Nama : **VIVI DANNARI**

NIM : 16.0539.0874.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Nama sekolah : STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Menjetui yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian di Desa Tado'an, sehubungan dengan penelitian untuk tugas akhir dengan judul yaitu Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur.

Demikian Surat Keterangan Persetujuan Penelitian ini kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tado'an, 02 Juli 2018



Lampiran 1

PENJELASAN PENELITIAN

Sandakan, Mei 2018

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu/ Sdr. Responden
Di tempat,-

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda:

Nama : Vivi Dannari
NIM : 16.0539.0874.01
Hp : 081350566597

yang sedang melakukan penelitian dengan judul:

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Desa Tadoan Kecamatan Sandaran Kabupaten Kutai Timur

Dengan ini mengharapkan partisipasi Bapak/ Ibu/ Sdr. untuk mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Pengisian kuesioner ini tidak akan mengakibatkan kerugian terhadap diri Bapak/ Ibu/ Sdr. karena semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Bapak/ Ibu/ Sdr. bersedia menjadi responden, kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan dilanjutkan dengan mengisi kuesioner yang disertakan dalam lembar ini.

Demikian penjelasan penelitian ini kami sampaikan, atas perhatian dan partisipasi Bapak/ Ibu/ Sdr., saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya
Peneliti,

Vivi Dannari

Lampiran 2

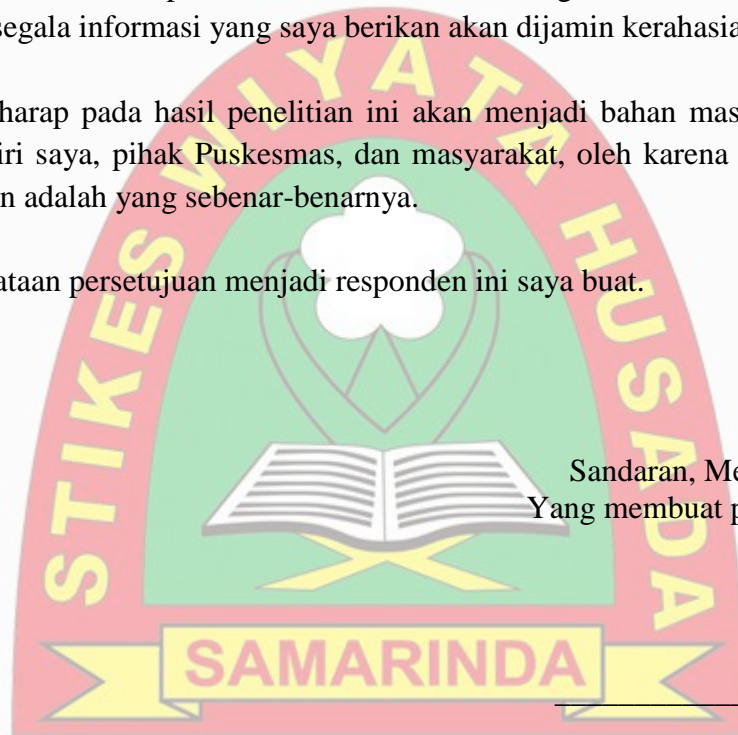
PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, setelah mendapat penjelasan tentang penelitian ini, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya sadar dan memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Saya berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan baik diri saya, pihak Puskesmas, dan masyarakat, oleh karena itu jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden ini saya buat.

Sandakan, Mei 2018
Yang membuat pernyataan



Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN TENTANG HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERCULOSIS PADA MASYARAKAT DESA TADOAN KECAMATAN SANDARAN KABUPATEN KUTAI TIMUR TAHUN 2018

Tujuan :

Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberculosis pada Masyarakat Desa Tado'an Kecamatan Sandaran.

Petunjuk :

1. Bacalah pernyataan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti
2. Setiap jawaban dimohon untuk dapat memberikan jawaban yang jujur
3. Harap mengisi pernyataan yang ada dalam kuesioner ini, pastikan tidak ada yang terlewat. Setiap nomor hanya diisi dengan satu jawaban
4. Beri tanda ceklist (✓) pada kotak pertanyaan bapak/ibu yang dianggap benar
5. Jika bapak/ibu salah mengisi jawaban, coret/silang jawaban tersebut dan beri tanda ceklist pada jawaban yang dianggap benar
6. Bapak/ibu/saudara/i dapat bertanya langsung kepada peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab isi kuesioner.

A. Karakteristik Responden

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Status Pendidikan :

Status Pekerjaan :

B. Pengetahuan

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda *chek list* (√) pada kotak **Benar** atau **Salah** sesuai pilihan jawaban anda! Jika anda ingin mengganti jawaban, silahkan mencoret jawaban kemudian menuliskan kembali tanda chek list (√) pada jawaban yang baru dengan pernyataan yang sama, misalnya:

Benar	Salah
√	

Benar	Salah
√	√

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	TBC merupakan penyakit keturunan dari orang tua		
2	Penyakit TBC disebabkan oleh bakteri TBC		
3	Penyebaran penyakit TBC dapat melalui pemakaian sabun yang digunakan bersama-sama penderita penyakit TBC		
4	Batuk, nyeri dada, dan demam merupakan tanda dan gejala dari penyakit TBC		
5	Anggota keluarga yang tidak serumah dengan penderita TBC memiliki resiko yang besar terserang atau tertular penyakit TBC		
6	Sering begadang dan kurang istirahat merupakan salah satu faktor penyebab terjangkit TBC		
7	Pencegahan penularan TBC dengan menutup mulut saat bersin dan batuk		
8	TBC bila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti otak, jantung dan ginjal		
9	Cahaya yang terang dan sinar matahari yang dapat masuk kerumah dapat membunuh kuman TBC		

10	TBC dapat disebut juga dengan paru-paru basah		
11	Penderita TBC dapat mengalami kematian akibat kuman TBC yang ada didalam tubuhnya		
12	Supaya tidak tertular penyakit TBC, maka sebaiknya anak balita diberikan imunisasi BCG		
13	Membersihkan lingkungan rumah setiap hari merupakan tindakan efektif dalam pencegahan TBC		
14	Perumahan yang terlalu padat dan kumuh merupakan kondisi yang tidak dapat menyebabkan TBC		
15	Lingkungan yang lembab merupakan kondisi yang dapat menyebabkan TBC		
16	Membuka jendela pada siang hari merupakan salah satu tindakan pencegahan TBC		
17	Upaya pencegahan yang lain yaitu dengan membuang dahak/ludah di sembarang tempat		
18	Meminum obat secara tekun dan teratur bagi penderita TBC merupakan tindakan yang efektif untuk mencegah penularan penyakit		
19	Tidur dan istirahat yang cukup dapat mencegah tertularnya TBC		
20	Pencegahan TBC dapat dilakukan dengan menyediakan makanan dengan gizi seimbang seperti nasi, lauk, sayur dan buah.		

(Sumber: Sumiyati Astuti (2013), dalam Widoyono (2008), Suryo (2010), Naga(2012)

C. Sikap

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda *chek list* (√) pada kotak. **SS, S, TS** atau **STS** sesuai pilihan jawaban anda! Jika anda ingin mengganti jawaban, silahkan mencoret jawaban kemudian menuliskan kembali tanda *chek list* (√) pada jawaban yang baru dengan pernyataan yang sama, misalnya:

SS	S	TS	STS
√			



SS	S	TS	STS
√		√	

Keterangan :

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

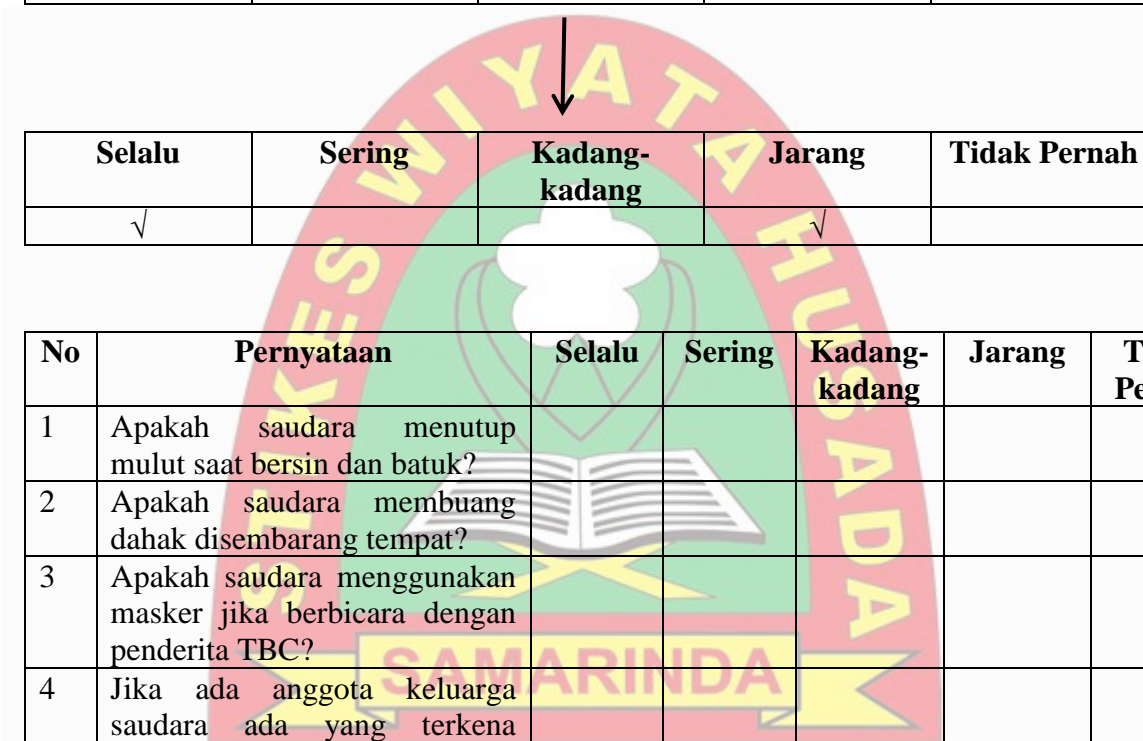
No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Untuk mencegah terserang penyakit TBC perlu pemahaman yang baik tentang penyebaran penyakit TBC				
2	Menurut saya penyakit TBC dapat sembuh sendiri				
3	Pemeriksaan kesehatan secara berkala harus dilaksanakan sebagai langkah pencegahan				
4	Menurut saya tidak perlu tahu masalah penyakit TBC				
5	Saya menyadari bahwa lingkungan tempat tinggal dapat mempengaruhi penyebaran TBC				
6	Saya melakukan pemeriksaan ke puskesmas apabila merasakan demam, dan batuk lebih dari 4 minggu				
7	Menurut saya pencegahan TBC dapat dilakukan dengan mengkonsumsi jamu				
8	Jika saya mengalami batuk-batuk, saya lebih memilih membeli obat di warung dari pada di puskesmas				
9	Saya menganggap bahwa penyakit TBC merupakan penyakit yang memalukan				
10	Keluarga harus memberikan perlakuan berbeda apabila ada salah satu keluarganya terjangkit TBC guna mencegah tersebarnya penyakit TBC				
11	Untuk membunuh kuman penyakit TBC diperlukan pengobatan jangka pendek				
12	Saat batuk dan bersin sebaiknya tidak menutup mulut				
13	Saya tidak perlu memperhatikan kebersihan lingkungan tempat tinggal				
14	Meminum obat anti tuberkulosis selama 3 bulan secara tekun dan teratur merupakan tindakan yang paling efektif				
15	Penyuluhan TBC tidak perlu dilaksanakan				
16	Luas kamar yang sangat kecil dan sempit akan menyebabkan penyakit TBC				
17	Cahaya yang terang dan sinar matahari yang dapat masuk kerumah merupakan hal yang sangat penting				
18	Jika dilingkungan masyarakat kita ada yang terdiagnosa TBC kita anjurkan untuk pengobatan				
19	Untuk mencegah penyakit TBC saudara menganjurkan keluarga untuk memeriksa kesehatan ke puskesmas/RS				
20	Pemberian obat anti TBC secara cuma-cuma merupakan upaya penanggulangan TBC yang tepat				

(Sumber: Sumiyati Astuti (2013), dalam Widoyono (2008), Suryo (2010), Naga(2012)

D. Upaya Pencegahan TBC

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda *chek list* (√) pada kotak. **Selalu, Sering, Kadang-kadang, Jarang** atau **Tidak Pernah** sesuai pilihan jawaban anda! Jika anda ingin mengganti jawaban, silahkan mencoret jawaban kemudian menuliskan kembali tanda *chek list* (√) pada jawaban yang baru dengan pernyataan yang sama misalya:

Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
√				



Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
√			√	

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
1	Apakah saudara menutup mulut saat bersin dan batuk?					
2	Apakah saudara membuang dahak disembarang tempat?					
3	Apakah saudara menggunakan masker jika berbicara dengan penderita TBC?					
4	Jika ada anggota keluarga saudara ada yang terkena penyakit TBC, apakah saudara menggunakan alat makan yang sama dengan penderita TBC?					
5	Apakah jendela disetiap ruangan yang ada di rumah saudara tertutup pada siang hari?					
6	Apakah saudara menjaga kebersihan rumah setiap hari seperti menyapu dan mengepel ruang tamu,kamar tidur, dapur dan ruangan lainnya?					

7	Apakah saudara mendapatkan informasi mengenai tindakan pencegahan penyakit TBC dari petugas kesehatan?					
8	Apakah saudara menyajikan makanan sehat dan bergizi seimbang (nasi, lauk, sayur, buah) setiap hari?					
9	Apakah saudara melakukan kerja bakti membersihkan rumah dan lingkungan setiap minggu?					
10	Apakah disetiap kamar yang ada di rumah saudara selalu dihuni oleh lebih dari 3 orang?					
11	Apakah saudara mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan kegiatan?					
12	Apakah saudara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan?					
13	Jika sakit apakah saudara membeli obat di warung?					
14	Apakah saudara merokok setiap hari?					
15	Apakah saudara mengonsumsi jamu setiap hari untuk menghindari tertular penyakit TBC?					

(Sumber: Sumiyati Astuti (2013), dalam Widoyono (2008), Suryo (2010), Naga(2012)



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Vivi Dannari
Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 28 April 1982
Agama : Islam
Status : Menikah
No. HP : 081350566597
Alamat Rumah : Jl. Manubar Pantai, Kecamatan Sandaran,
Kabupaten Kutai Timur.

Riwayat Pendidikan :

1. 1987 - 1988 Sekolah Taman Kanak-Kanak Barunawati II
2. 1988 - 1994 Sekolah Dasar Negeri 013 Samarinda
3. 1994 – 1997 Sekolah lanjutan Tingkat Pertama Negeri 8 Samarinda
4. 1998 - 2001 Sekolah Perawat Kesehatan (SPK/SMK) Yarsi Samarinda
5. 2001 - 2004 Politeknik Kesehatan Samarinda (Jurusan Keperawatan)

Pekerjaan :

2005 – Sekarang : bekerja di UPT.Puskesmas Sandaran Kabupaten Kutai Timur

