

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KUTA ALAM TAHUN 2023**



OLEH

MUHAMMAD IHSAN

NPM : 1807110201

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KUTA ALAM TAHUN 2023

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH
MUHAMMAD IHSAN
NPM : 1807110201

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MUHAMMAD IHSAN

NPM : 1807110201

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN 2023

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Agustus 2023



Penulis

Muhammad Ihsan

1807110201

ABSTRAK

Nama : MUHAMMAD IHSAN

NPM : 1807110201

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN 2023

Xiii + 69 halaman + 15 tabel + 5 lampiran

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang menular disebabkan oleh bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Berdasarkan data di Puskesmas Kuta Alam kejadian TB Paru 3 tahun terakhir mengalami fluktuasi yaitu pada tahun 2020 sebanyak 112 kasus (insidens rate 0,06%), tahun 2021 sebanyak 135 kasus (insidens rate 0,07%), tahun 2022 sampai bulan April sebanyak 155 kasus (insidens rate 0,3%) sehingga sangat dibutuhkan adanya upaya dalam mencegah penyakit TB paru. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2023, sebanyak 98 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Proportional Sampling*. Pengumpulan data dilakukan selama 7 hari dari tanggal 27 Juni s/d 3 Juli 2023 menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dengan menggunakan proses SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ($P= 0,043$), sikap ($P= 0,041$), peran petugas kesehatan ($P= 0,041$) memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan penyakit Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

Pengetahuan yang baik tentang TB dan sikap yang positif dapat meningkatkan perilaku pencegahan penularan TB di masyarakat Kota Kuta Alam. Diharapkan kepada puskesmas untuk dapat memberikan *health education* mengenai penggunaan masker dan penyediaan tempat penampungan dahak dalam perilaku pencegahan penularan TB paru di masyarakat.

Kata Kunci : Perilaku Pencegahan Tuberkulosis, pengetahuan, sikap,
peran petugas kesehatan

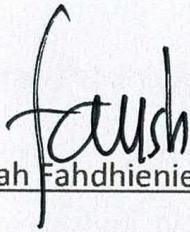
Daftar Kepustakaan : 34 Bacaan (2016-2022)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

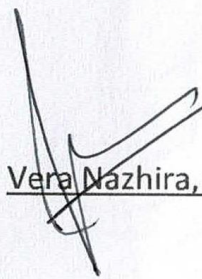
Banda Aceh, Agustus 2023

Pembimbing I



Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

Pembimbing II



Vera Nazhira, MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basti Aramico Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN 2023

Banda Aceh, Agustus 2023

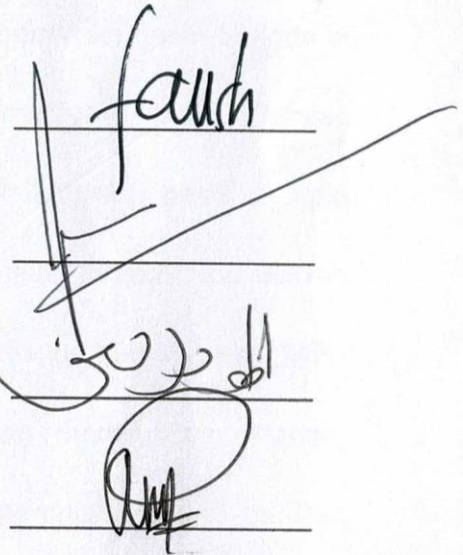
TANDA TANGAN

Ketua : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

Penguji I : Vera Nazhira, MPH

Penguji II : Tahara Dilla Santi, M.Biomed

Penguji III : Ramadhaniah, S. Gz, MPH



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 200603 1001

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023”**. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ibu Farrah Fahdhienie, SKM, MPH selaku pembimbing I dan juga kepada ibu Vera Nazhira, MPH selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Kepala PKM Kuta Alam Banda Aceh beserta staf-stafnya.

4. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
5. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Banda Aceh, Agustus 2023

Tertanda,

Muhammad Ihsan

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR

JUDUL DALAM

LEMBAR PERNYATAAN	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumus Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Sistematika Penulisan	6

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Tuberkulosis Paru (TB Paru)	8
2.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru	8
2.1.2 Etiologi Tuberkulosis Paru	9
2.1.3 Patofisiologi Tuberkulosis Paru.....	11
2.1.4 Klarifikasi Tuberkulosis Paru	12
2.1.5 Manifestasi Tuberkulosis Paru.....	13
2.1.6 Komplikasi.....	14
2.1.7 Pencegahan	16
2.1.8 Penatalaksanaan.....	17
2.2 Konsep Perilaku	19
2.2.1 Pengertian Perilaku	20
2.2.2 Macam-macam Perilaku	20
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan	21
2.2.4 Cara Mengukur Perilaku	22
2.2.5 Perilaku Pencegahan TB Paru	23
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan TB Paru	30
2.3.1 Pengetahuan	30
2.3.2 Sikap.....	33

2.3.3 Peran Petugas Kesehatan	36
2.4 Kerangka Teori	37

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	38
3.2 Definisi Operasional.....	39
3.3 Pengukuran Variabel Penelitian	39
3.4 Hipotesa Penelitian.....	40

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian	41
4.2 Populasi dan Sampel.....	41
4.3 Jenis Data.....	43
4.4 Lokasi Penelitian	44
4.5 Pengumpulan Data	44
4.6 Pengolahan Data.....	44
4.7 Analisa Data	45
4.8 Penyajian Data.....	46

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis.....	47
5.2 Keadaan Demografis.....	48

BAB VI HASIL PENELITIAN

6.1 Hasil Penelitian	49
6.2 Pembahasan	55

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	60
7.2 Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	39
Tabel 4.1	Nama Desa Di Wilayah Kuta Alam	41
Tabel 4.2	Distribusi Pengambilan Sampel	43
Tabel 5.1	Data Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh	48
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023	49
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kepala Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023	50
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Sikap Kepala Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023	51
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan Kepala Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023	51
Tabel 6.5	Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023	52
Tabel 6.6	Hubungan hubungan sikap dengan perilaku pencegahan penyakit Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023	53
Tabel 6.7	Hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan penyakit tuberculosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Tabel Skor
- Lampiran 3 Master tabel
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 6 Output Analisis Data

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis atau TB paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium Tuberculosis*. sebagian besar bakteri menyerang paru-paru, namun dapat juga menyerang organ lain yang ada pada tubuh manusia (Kemenkes RI, 2018). Pada umumnya, penyebaran penyakit tuberkulosis terjadi melalui media udara saat pasien TB sedang batuk maupun bersin. Tuberkulosis termasuk ke dalam salah satu penyakit dengan angka kematian yang tinggi dan dapat menjadi komorbiditas dari berbagai penyakit lainnya, seperti penyakit paru obstruksi, HIV/AIDS, dan sebagainya. Salah satu masalah utama yang terjadi pada kesehatan masyarakat di dunia maupun di Indonesia adalah penyakit Tuberkulosis Paru (Monintja et al, 2020).

Penyakit TB paru ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seorang pasien tuberkulosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain saat bernafas (Nugroho, 2021). Bila batuk bersin atau bicara saat berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosis tersebut terhisap kedalam paru seorang yang sehat. Maka inkubasinya yaitu 3-6 bulan. Setiap Bulgarska Telegrafischeka Agentzia (BTA+) akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular tuberkulosis adalah 17% (Pramono, 2021).

Secara global, pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi di dunia adalah India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan (Kemenkes, 2018). Pada tahun 2018 terdapat sekitar 558.000 kasus baru TB rifampisin resisten (TB RR). Dimana kasus ini terjadi hampir separuhnya ada di tiga negara, yaitu India (24%), China (13%), dan Rusia (10%) (Kementerian Kesehatan, 2019). Pada tahun 2019, secara global persentase kasus TBC paling besar berada di wilayah Asia Tenggara (44%), Afrika (25%), dan Barat Pasifik (18%) (WHO, 2020). Secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden TBC (10,0 juta) (Sintyaningrum, 2020).

Sedangkan di Indonesia, jumlah kasus tuberkulosis terus meningkat dari tahun 2016 hingga tahun 2018. Pada tahun 2016, kasus TB Paru di Indonesia mencapai 351.893 kasus (Kementerian Kesehatan, 2017). Kemudian pada tahun 2017, terjadi peningkatan jumlah kasus TB Paru di Indonesia dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu mencapai 425.089 kasus (Kementerian Kesehatan, 2018). Pada tahun 2018, jumlah kasus TBC di Indonesia mencapai 566.623 kasus, jika dibandingkan dengan jumlah kasus TBC pada tahun 2017 maka jumlah kasus TBC pada tahun 2018 mengalami peningkatan (Kementerian Kesehatan, 2019). Berdasarkan Data World Health Organization 2020, Kematian akibat tuberkulosis (CFR) di Indonesia mencapai 90.077 kasus atau sama dengan 5,33%.

Berdasarkan data di Puskesmas Kuta Alam kejadian TB Paru 3 tahun terakhir mengalami fluktuasi yaitu pada tahun 2020 sebanyak 112 kasus (insidens rate 0,06%), tahun 2021 sebanyak 135 kasus (insidens rate 0,07%), tahun 2022 sampai

bulan April sebanyak 155 kasus (insidens rate 0,3%) (Laporan PKM Kuta Alam, 2022).

Pencegahan dapat dilakukan untuk menurunkan angka penularan penyakit TB terhadap orang-orang lingkungan sekitar. Perilaku pencegahan penularan TB dengan penerapan pola hidup sehat. Pemahaman masyarakat terhadap TB sangat kurang, pengetahuan penderitaan yang kurang tentang cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderitaan TB padahal pengetahuan tentang pencegahan penularan merupakan bekal utama untuk mencegah penularan dan penyebaran penyakit tuberkulosis. Pengetahuan mengenai penyakit TB berhubungan dengan tingginya angka penularan penyakit TB sehingga akan menimbulkan perilaku untuk menunda pemeriksaan dipusat layanan kesehatan. Pengetahuan yang dimiliki oleh pasien akan memberikan motivasi kepada pasien tersebut untuk mencegah terjadinya penularan sehingga dapat mempengaruhi perilaku pasien TB untuk melaksanakannya dalam pencegahan penularan TB (Wahyu dkk, 2018).

Hasil pengamatan pada saat melakukan survei pendahuluan di rumah penderita TB Paru, terdapat rumah dengan jendela kurang proporsional ukurannya dan jarang dibuka, sinar matahari pagi yang tidak masuk ke dalam rumah sehingga menyebabkan pertukaran udara yang tidak dapat berlangsung dengan baik, jenis lantai umumnya semen namun sangat jarang dibersihkan sehingga kotor dan lembab. Kondisi lingkungan fisik tersebut berakibat *Mycobacterium tuberculosis* berkembang dengan baik di dalam rumah. Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam umumnya dengan waktu kerja pagi hari hingga petang hari sehingga

rumah kerap kosong pada siang hari sehingga rumah tertutup dan tidak dapat dijangkau sinar matahari.

Hasil wawancara peneliti dengan petugas kesehatan setempat mereka, mengatakan bahwa masih kurangnya perilaku terhadap pencegahan atau penularan TB Paru, seperti perilaku hidup bersih dan sehat, misalnya cuci tangan setelah bersin, membuang dahak sembarangan, menaruh masker disembarang tempat, kurang makanan yang bergizi, tidak memisahkan alat makan dan minum serta tidak memisahkan tempat tidur dengan penderita.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data di Puskesmas Kuta Alam kejadian TB Paru 3 tahun terakhir mengalami fluktuasi yaitu pada tahun 2020 sebanyak 112 kasus (insidens rate 0,06%), tahun 2021 sebanyak 135 kasus (insidens rate 0,07%), tahun 2022 sampai bulan April sebanyak 155 kasus (insidens rate 0,3%). Hasil pengamatan awal peneliti di rumah penderita TB Paru, terdapat rumah dengan jendela kurang proporsional ukurannya dan jarang dibuka, sinar matahari pagi yang tidak masuk ke dalam rumah sehingga menyebabkan pertukaran udara yang tidak dapat berlangsung dengan baik, jenis lantai umumnya semen namun sangat jarang dibersihkan sehingga kotor dan lembab serta hasil wawancara peneliti dengan petugas kesehatan setempat, mereka mengatakan bahwa masih kurangnya perilaku terhadap pencegahan atau penularan TB Paru, seperti perilaku hidup bersih dan sehat misalnya cuci tangan setelah bersin, membuang dahak sembarangan, menaruh masker disembarang tempat, kurang makanan yang bergizi, tidak memisahkan alat makan dan minum serta tidak memisahkan tempat tidur dengan penderita. Kurangnya perilaku

pencegahan penyakit TB Paru dapat meningkatkan risiko tertularnya penyakit TB terhadap orang-orang lingkungan sekitar. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk mengetahui luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup yaitu pengetahuan, sikap, sumber informasi dan peran petugas kesehatan dengan kejadian tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan perilaku pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

- c. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan penyakit tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai masalah TB paru.

1.5.2 Bagi lahan penelitian

sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan perencanaan program TB paru guna meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

1.5.3 Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya fakultas kesehatan masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.

1.6 Sistematika Penulis

Sistematika penulisan sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini di kemukakan latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan

Bab II Tinjauan Kepustakaan

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang artikel dan definisi yang berhubungan dengan judul penelitian dan kerangka teoritis

Bab III Kerangka Konsep Penelitian

Dalam bab ini di kemukakan konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional, kriteria pengukuran dan hipotesis penelitian

Bab IV Metodologi Penelitian

Dalam bab ini di kemukakan jenis penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian, pengumpulan data, cara pengolahan data, analisis data dan penyajian data.

Bab V Gambaran Umum

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang gambaran umum hasil penelitian. Biasanya menyangkut analisis data demografi, geografi dan sosial ekonomi yang berkaitan dengan topik penelitian.

Bab VI Hasil Penelitian dan Pembahasan

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang hasil penelitian serta pembahasannya yang berkaitan dengan teori

Bab VII Kesimpulan dan Saran

Dalam bab ini di kemukakan kesimpulan dari hasil penelitian dan saran terhadap intitusi terkait dalam penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tuberkulosis Paru (TB Paru)

Definisi Tuberkulosis Paru (TB Paru)

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru-paru namun dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Kuman tersebut berbentuk batang yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu, disebut juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA) dan cepat mati jika terpapar sinar matahari langsung namun dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab (WHO, 2017).

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis bisa menyerang bagian paru-paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh (Amalaguswan, 2017). Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Oktavia, 2016). Tuberkulosis adalah penyakit infeksius kronik dan berulang biasanya mengenai organ paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Maftukhah, 2018).

Tuberculosis atau TB atau TBC adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang baik terutama pada orang dengan daya tahan tubuh

yang rendah dan menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itu infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti paru-paru, saluran pencernaan, tulang, otak, ginjal, kelenjar getah bening, dan lain-lain, namun organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru (Kenedyanti, 2017).

Etiologi TB Paru

Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebarannya melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup droplet yang dikeluarkan oleh penderita. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi TB biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Akan tetapi seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita di dalam bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang yang terkena TB bisa menularkannya (Udaya, 2016).

TB disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini berbentuk batang, memiliki dinding lemak yang tebal, tumbuh lambat, tahan terhadap asam dan alcohol, sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA). Kuman ini memasuki tubuh manusia terutama melalui paru-paru, namun dapat juga lewat kulit, saluran kemih, dan saluran makanan (Sukma, 2019).

Bakteri atau kuman TB berbentuk batang, dengan ukuran panjang 1-4 μm dan tebal 0,3-0,6 μm . sebagian besar kuman berupa lemak/lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia/fisik. Sifat lain kuman ini adalah aerob yang menyukai daerah dengan banyak oksigen, dan daerah yang

memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apical/apiks paru. Daerah ini menjadi predileksi pada penyakit tuberkulosis (Rohayu, 2016).

Kuman tuberkulosis pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tahun 1882. Jenis kuman tersebut adalah *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium africanum* dan *Mycobacterium bovis*. Basil tuberkulosis termasuk dalam *genus Mycobacterium*, suatu anggota dari family dan termasuk ke dalam *ordo Actinomycetales*. *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan sejumlah penyakit berat pada manusia dan juga penyebab terjadinya infeksi tersering. Basil-basil tuberkel di dalam jaringan tampak sebagai mikroorganisme berbentuk batang, dengan panjang bervariasi antara 1 – 4 mikron dan diameter 0,3 – 0,6 mikron. Bentuknya sering agak melengkung dan kelihatan seperti manik-manik atau bersegmen (Sinaga, 2016).

Tuberkulosis disebabkan oleh kuman dan karena itu tuberkulosis bukanlah disebabkan oleh keturunan. Karena disebabkan oleh kuman, maka tuberkulosis dapat ditularkan dari seseorang ke orang lain. Bila seorang penderita tuberkulosis batuk-batuk, maka kuman tuberkulosis yang ada di dalam paru-parunya tersebut akan ikut dibatukkan keluar atau ikut dikeluarkan, dan bila kemudian terisap ataupun terhirup orang lain maka kuman tuberkulosis itu akan ikut pula terhirup dan mungkin menimbulkan penyakit. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak dan umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama (Kemenkes RI, 2018).

Patofisiologi TB Paru

Menghirup *Mycobacterium Tuberculosis* menyebabkan salah satu dari empat kemungkinan hasil, yakni pembersihan organisme, infeksi laten, permulaan penyakit aktif (penyakit primer), penyakit aktif bertahun-tahun kemudian (reaktivasi penyakit). Setelah terhirup, droplet infeksius tetesan menular menetap diseluruh saluran udara. Sebagian besar bakteri terjebak dibagian atas saluran nafas dimana sel epitel mengeluarkan lender. Lender yang dihasilkan menangkap zat asing dan silia dipermukaan sel terus-menerus menggerakkan lender dan partikelnya yang terangkap untuk dibuang. System ini memberi tubuh pertahanan fisik awal yang mencegah infeksi tuberkulosis (Sejati, 2015).

Sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. *Neutrophil* dan *makrofag memfagositosis* (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli dan terjadilah *bronkopneumonia*. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar.

Massa jaringan baru disebut granuloma, yang berisi gumpalan basil yang hidup dan yang sudah mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding. Granuloma berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut *Ghon Tubercle*. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik, membentuk perkijuan (*necrotizing caseosa*). Setelah itu akan terbentuk kalsifikasi, membentuk jaringan kolagen. Bakteri menjadi non-aktif.

Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respons system imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif juga timbul akibat infeksi ulang atau aktifnya kembali bakteri yang tidak aktif. Pada kasus ini, terjadi ulserasi pada ghon tubercle, dan akhirnya menjadi perkijuan. Tuberkel yang ulserasi mengalami proses penyembuhan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan *bronkopneumonia*, pembentukan tuberkel, dan seterusnya (Perdana, 2018).

Klasifikasi TB Paru

Klasifikasi berdasarkan (Kenedyanti, 2017) :

1. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit
 - a. Tuberkulosis paru adalah TB yang menyerang jaringan (parenkim) paru dan tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
 - b. Tuberkulosis ekstra paru adalah TB yang menyerang organ tubuh selain paru seperti pleura, selaput otak, selaput jantung (*pericardium*), kelenjar limfe, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.
2. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
 - a. Klien baru TB, yakni klien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari 1 bulan ($<$ dari 28 dosis).
 - b. Klien yang pernah diobati TB, yakni klien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih ($\geq$ dari 28 dosis).
 - c. Klien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir :

- 1) Klien kambuh, yaitu klien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologi atau klinis.
 - 2) Klien yang diobati kembali setelah gagal, yaitu klien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
 - 3) Klien yang diobati kembali setelah putus obat, yakni klien yang telah berobat dan putus obat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.
 - 4) Lain-lain, yaitu klien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
3. Klasifikasi klien TB berdasarkan status HIV
 - a. Klien TB dengan HIV positif
 - b. Klien TB dengan HIV negative
 - c. Klien TB dengan status HIV tidak diketahui

Manifestasi TB Paru

Berdasarkan Damayati, 2018 :

1. Demam 40-41° C, serta ada batuk atau batuk berdarah
2. Sesak nafas dan nyeri dada
3. Malaise (perasaan tidak enak), keringat malam
4. Suara khas pada perkusi dada, bunyi dada
5. Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit

Berdasarkan (Indah, 2017):

1. Keluhan pokok
 - a. Mirip gejala flu biasa

- b. Selera makan menurun
- c. Demam atau agak demam pada malam hari, selama berminggu-minggu
- d. Batuk kering
- e. Batuk darah
- f. Dada terasa sakit, sesak
- g. Badan terasa lemah (malaise)

2. Tanda penting

- a. Batuk berdahak minimal 2 minggu
- b. Umumnya berat badan berkurang atau kurus
- c. Kelemahan
- d. Dokter akan mendengar suara ronki basah di apeks paru-paru

Manifestasi Klinik (Nurhayati, 2017)

- 1. Demam 40-41oC
- 2. Batuk atau batuk berdarah
- 3. Sesak napas
- 4. Nyeri dada
- 5. Malaise
- 6. Keringat malam
- 7. Suara khas pada perkusi dada
- 8. Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit

Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada penyakit TB paru, menurut (Nur, 2020) antara lain :

1. Nyeri tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi tuberkulosis yang umum.
2. Kerusakan sendi. Atritis tuberkulosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.
3. Infeksi pada meningen (meningitis). Hal tersebut dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selam berminggu-minggu.
4. Masalah hati atau ginjal. Hati dan ginjal memiliki fungsi membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Apabila terkena tuberkulosis maka hati dan ginjal akan terganggu.
5. Gangguan jantung. Hal tersebut bisa jarang terjadi, tuberkulosis dapat menginfeksi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan pembengkakan dan tumpukan cairan yang dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa secara efektif

Sedangkan menurut Damayati, 2018 dibedakan menjadi 2 yaitu :

1. Komplikasi dini
 - a. Pleuralitis,
 - b. Efusi pleura,
 - c. Empiema,
 - d. Laryngitis,
 - e. TB usus
2. Komplikasi lanjut
 - a. Obstruksi jalan nafas,
 - b. Kor pulmonal,

- c. Amiloidosis,
- d. Karsinoma paru,
- e. Sindrom gagal nafas

Pencegahan

Banyak hal yang bisa dilakukan untuk mencegah terjangkitnya penyakit tuberkulosis. Pencegahan-pencegahan berikut dapat dikerjakan oleh penderita, masyarakat maupun petugas kesehatan (Nur, 2020):

1. Bagi penderita, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk dan meludah atau membuang dahak tidak pada sembarang 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 tuberkulosis, 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 tuberkulosis. Pengobatan dengan cara menginap di rumah sakit hanya dilakukan bagi penderita dengan kategori berat dan memerlukan pengembangan program pengobatannya, sehingga tidak dikehendaki pengobatan jalan.

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 ini (piring, tempat tidur, pakaian) dan menyediakan ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup.
6. Melakukan imunisasi orang-orang yang melakukan kontak langsung dengan penderita seperti keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan yang lain dengan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular (Nur, 2020)

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan menurut Nur (2020) bisa berupa metode preventif dan kuratif. Cara-caranya sebagai berikut :

1. Penyuluhan

Penyuluhan yang dilakukan mengenai penyakit TB paru, penyebab, manifestasi klinis, dan penatalaksanaan.

2. Pencegahan

Cara pencegahannya yaitu berhenti merokok dan minum alcohol, olah raga secara teratur, makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, selalu menjaga kebersihan mulut dan mempelajari cara batuk yang baik

3. Pemberian obat-obatan

4. Fisioterapi dan Rehabilitasi

Tindakannya yaitu seperti pengaturan posisi postural drainase, claping, dan vibrasi, serta diakhiri dengan metode batuk efektif.

5. Konsultasi secara teratur

Yang bertujuan untuk mengetahui dan melakukan pemeriksaan agar tau perkembangan kesehatan yang dialami oleh klien.

Penatalaksanaan Non – Farmakologi menurut (Nurul, 2015) adalah:

1. Mencapai Bersihan Jalan Napas
 - a. Pantau adanya dyspnea dan hipoksemia pada pasien
 - b. Jika bronkodilator atau kortikosteroid diprogramkan, berikan obat secara tepat dan aspadai kemungkinan efek sampingnya.
 - c. Dorong pasien untuk menghilangkan semua iritan paru, terutama merokok sigaret
 - d. Intruksikan pasien untuk batuk efektif
 - e. Fisioterapi dada dengan drainase postural
2. Meningkatkan Pola Pernafasan
 - a. Latihan otot inspirasi dan latihan ulang pernafasan dapat membantu meningkatkan pola pernafasan.
 - b. Latihan nafas diafragma dapat mengurangi kecepatan respirasi.
 - c. Pernafasan melalui bibir dapat membantu memperlambat ekspirasi, mencegah kolaps jalan napas kecil
3. Aktivitas Olahraga Program aktivitas olahraga untuk TB Paru dapat terdiri atas sepeda ergometri, latihan treadmill, atau berjalan dengan diatur waktunya, dan frekuensinya dapat berkisar dari setiap hari sampai setiap minggu.
4. Konseling Nutrisi Malnutrisi adalah umum pada pasien TB Paru dan terjadi pada lebih dari 50% pasien TB Paru yang masuk rumah sakit. Berikan nutrisi yang terpenuhi bagi pasien agar tidak terjadi malnutrisi.

Konsep Perilaku

Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan respon dari seorang individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan memiliki suatu frekuensi yang spesifik berdurasi bertujuan baik yang dapat disadari atau tidak. Perilaku adalah suatu interaksi kumpulan dari berbagai faktor. Interaksi yang amat kompleks sering tidak disadari sehingga kadang penyebab tidak sempat dipikirkan oleh seseorang dalam menerapkan suatu perilaku tertentu. Karena itu menelaah alasan dibalik perilaku individu sangat penting dilakukan, sebelum seorang mampu mengubah perilaku tersebut (A. Wawan dan Dewi M, 2014).

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon stimulus seseorang atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan. Menurut A. Wawan dan Dewi M (2014), perilaku kesehatan dengan konteks pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua:

1. Perilaku masyarakat sebagai penerima pelayanan (*customer*),
2. Petugas kesehatan sebagai pemberi pelayanan (*provider*).

Menurut Notoatmojo (2012), dua dimensi perilaku kesehatan yaitu:

1. *Healthy Behavior* yaitu perilaku seseorang dalam mencegah penyakit serta upaya meningkatkan derajat kesehatan. Perilaku *preventif* (tindakan mencegah sakit serta masalah kesehatan lain) dan *promotif* (tindakan memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan).

2. *Healthy Seeking Behavior* yaitu perilaku seseorang yang sedang sakit guna memperoleh kesembuhan serta upaya pemulihan. Perilaku tersebut adalah kuratif dan rehabilitatif dengan kegiatan sebagai berikut:
- a. Mengenal tanda suatu penyakit,
 - b. Upaya mendapat kesembuhan serta pemulihan dengan pengobatan sendiri baik tradisional atau dengan profesional,
 - c. Kepatuhan proses penyembuhan serta pemulihan (*compliance*).

Macam-macam Perilaku

Menurut Sniker dalam Notoatmodjo (2012), berdasarkan teori “S-OR” perilaku manusia diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

1. *Covert Behavior* (Perilaku Tertutup) terjadi saat orang lain belum bisa mengamati respon stimulus dengan jelas. Perhatian, perasaan, persepsi, serta sikap seseorang dalam merespon stimulus yang bersangkutan masih terbatas, Bentuk “*unobservabel behavior*” atau “*covert behavior*” apabila respon terjadi pada diri sendiri, sehingga orang lain sulit mengamati yaitu *knowledge* (pengetahuan) serta attitude (sikap).
2. *Overt Behavior* (Perilaku Terbuka) terjadi saat orang lain dapat mengamati dalam bentuk tindakan (*practice*) praktek dan orang lain dari luar juga dapat mengamati “*observabel behavior*”

Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior cause*). Menurut Green Laurence dalam Notoatmodjo (2012), perilaku terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. *Predisposing Factors* (Faktor Predisposisi):

- a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah terjadi setelah seseorang melakukan suatu penginderaan terhadap suatu objek atau hasil dari tahu. Pembentukan tindakan seseorang didomain sangat penting dengan pengetahuan.

- b. Tingkat pendidikan

Tahap pendidikan dengan penetapan berdasar tingkat perkembangan dari peserta didik .perubahan sikap serta perilaku seseorang dalam hidup sehat di pengaruhi oleh tingkat pendidikan.

- c. Sikap

Sebuah kecenderungan seseorang merespon sebuah objek secara suka atau tidak.

- d. Kepercayaan

Seseorang menunjukkan sikap ketika ia merasa cukup tahu serta dapat menyimpulkan bahwa dirinya telah memperoleh kebenaran.

- e. Persepsi individu melihat stimulus melalui indera, setelah diolah kemudian diinterpretasikan sehingga individu dapat menyadari, serta mengerti tentang apa yang telah diindera.

2. *Enabling Factors* (Faktor Pemungkin), mencakup lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan, penyuluhan dan lainnya.
3. *Reinforcement Factors* (Faktor Penguat), meliputi sikap serta perilaku pengurus pesantren dan petugas kesehatan dalam mendukung perilaku pencegahan terhadap TB Paru.

Cara Mengukur Perilaku

Menurut Azwar (2012) pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran perilaku yaitu:

1. Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $>T$ mean
2. Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\leq T$ mean

Subjek memberi respon dengan empat kategori ketentuan, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah.

Dengan skor jawaban:

1. Jawaban dari item pernyataan perilaku positif
 - a. Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
 - b. Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3

- c. Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
 - d. Tidak pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1.
2. Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku negatif
- a. Selalu (SL) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
 - b. Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
 - c. Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
 - d. Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4

Penilaian yang didapatkan jika:

- 1. Nilai >50 , berarti subjek berperilaku positif
- 2. Nilai ≤ 50 , berarti subjek berperilaku negatif

Perilaku Pencegahan TB Paru

Dalam program pencegahan penyakit tuberkulosis paru dilakukan secara berjenjang, mulai dari pencegahan primer, kemudian pencegahan sekunder, dan pencegahan tertier, sebagai berikut:

Pencegahan Primer

Konsep pencegahan primer penyakit tuberkulosis paru adalah mencegah orang sehat tidak sampai sakit. Upaya pencegahan primer sesuai dengan

rekomendasi WHO dengan pemberian vaksinasi Bacille Calmette-Guérin (BCG) segera setelah bayi lahir. Walaupun BCG telah diberikan pada anak sejak tahun 1920-an, efektivitasnya dalam pencegahan TB masih merupakan kontroversi karena kisaran keberhasilan yang diperoleh begitu lebar (antara 0-80%). Namun ada satu hal yang diterima secara umum, yaitu BCG memberi perlindungan lebih terhadap penyakit tuberkulosis yang parah seperti tuberkulosis milier atau meningitis tuberkulosis. Karena itu kebijakan pemberian BCG disesuaikan dengan prevalensi tuberkulosis di suatu negara. Di negara dengan prevalensi tuberkulosis yang tinggi, BCG harus diberikan pada semua anak kecuali anak dengan gejala HIV/AIDS, demikian juga anak dengan kondisi lain yang menurunkan kekebalan tubuh. Tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa vaksinasi BCG ulangan memberikan tambahan perlindungan, dan karena itu hal tersebut tidak dianjurkan. Sebagian kecil anak (1-2%) dapat mengalami efek samping vaksinasi BCG seperti pembentukan kumpulan nanah (abses) lokal. Selain pemberian imunisasi BCG, pencegahan primer juga dapat didukung tubuh diharapkan akan cukup kuat untuk mencegah penyakit TB. Walaupun terkena kuman TB, tubuh tetap akan bertahan sehingga tidak akan menimbulkan gejala.

Pola hidup sehat dapat kita biasakan dengan mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, sinar matahari dapat masuk ke rumah sehingga tidak lembap, dan sirkulasi rumah yang baik. Tekanan stres dapat pula mempengaruhi daya tahan tubuh kita. Oleh karena itu, kesehatan mental dan jiwa pun harus mendapatkan perhatian agar pencegahan TBC bisa lebih maksimal.

Pencegahan Sekunder

Upaya pencegahan sekunder pada penyakit tuberkulosis paru perlu dilakukan dengan skrining (screening), yaitu pemeriksaan menggunakan sistem skoring. Bila hasil evaluasi dengan skoring sistem didapat skor < 5 , kepada anak tersebut diberikan Isoniazid (INH) dengan dosis 5–10 mg/kg BB/hari selama 6 bulan. Bila anak tersebut belum pernah mendapat imunisasi BCG, imunisasi BCG dilakukan setelah pengobatan pencegahan selesai (Depkes, 2006).

Upaya pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan pemeriksaan laboratorium terhadap penderita tuberkulosis paru. Laboratorium tuberkulosis paru merupakan bagian dari pelayanan laboratorium kesehatan mempunyai peran penting dalam Penanggulangan Tuberkulosis paru berkaitan dengan kegiatan deteksi pasien tuberkulosis paru, pemantauan keberhasilan pengobatan serta menetapkan hasil akhir pengobatan (Depkes RI, 2007).

Untuk mendukung kinerja penanggulangan, diperlukan ketersediaan Laboratorium tuberkulosis paru dengan pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya dan terjangkau di seluruh wilayah Indonesia. Tujuan manajemen laboratorium tuberkulosis paru adalah untuk meningkatkan penerapan manajemen laboratorium tuberkulosis paru yang baik di setiap jenjang laboratorium dalam upaya melaksanakan pelayanan laboratorium yang bermutu dan mudah dijangkau oleh masyarakat (Depkes RI, 2007).

Ruang lingkup manajemen laboratorium tuberkulosis paru meliputi sumber daya laboratorium, kegiatan laboratorium, pemantapan mutu laboratorium

tuberkulosis paru, keamanan dan kebersihan laboratorium, dan monitoring (pemantauan) dan evaluasi (Depkes RI, 2007).

Pencegahan Tertier

Sasaran dari pencegahan tertier dilakukan pada penderita yang telah parah, misalnya penderita tuberkulosis pasca primer biasanya terjadi setelah beberapa bulan atau tahun sesudah infeksi primer, yang terjadi karena daya tahan tubuh menurun akibat terinfeksi HIV atau status gizi yang buruk. Ciri khas dari tuberkulosis pasca primer adalah kerusakan paru yang luas dengan terjadinya kavitas atau efusi pleura.

Menurut buku ajar Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Pernapasan, pencegahan TB dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu sebagai berikut:

1. Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita tuberkulosis paru BTA positif. Pemeriksaan meliputi tes tuberkulin, klinis dan radiologis. Bila tes tuberkulin positif, maka pemeriksaan radiologis foto thoraks diulang pada 6 dan 12 bulan mendatang. Bila masih negatif, diberikan vaksinasi BCG. Bila positif, berarti terjadi konversi hasil tes tuberkulin dan diberikan kemoprofilaksis.
2. Mass chest X-ray, yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok populasi tertentu misalnya:
 - a) Karyawan rumah sakit/puskesmas/balai pengobatan
 - b) Penghuni rumah tahanan
 - c) Siswa-siswi pesantren

3. Vaksinasi BCG. Vaksin BCG merupakan vaksin hidup yang memberikan perlindungan terhadap TB. Vaksin BCG memakan waktu 6-12 minggu untuk menghasilkan efek (perlindungan) kekebalannya. Vaksin BCG sangat bermanfaat bagi anak sedangkan pada orang dewasa manfaatnya masih kurang jelas. Di Indonesia, vaksin BCG merupakan vaksin yang diwajibkan pemerintah. Vaksin BCG diberikan segera setelah lahir dan sebaiknya diberikan pada umur sebelum 2 bulan. Vaksinasi BCG juga diberikan pada anak usia 1-15 tahun yang belum divaksinasi (tidak ada catatan atau skar), imigran, komunitas traveling atau pekerja di bidang kesehatan yang belum divaksinasi. Selain mempunyai manfaat, vaksin BCG juga memberikan efek samping. Oleh karena itu, vaksin BCG tidak dianjurkan diberikan kepada seseorang yang mengalami penurunan status kekebalan atau uji tuberkulin positif.
4. Kemoprofilaksis dengan menggunakan INH 5 mg/kgBB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit. Indikasi kemoprofilaksis primer atau utama ialah bayi yang menyusui pada ibu dengan BTA positif, sedangkan profilaksis sekunder diperlukan bagi kelompok berikut :
 - a. Bayi di bawah lima tahun dengan hasil tes tuberkulin positif karena risiko timbulnya TB milier dan meningitis TB.
 - b. Anak dan remaja di bawah 20 tahun dengan hasil tes tuberkulin positif yang bergaul erat dengan penderita TB yang menular.
 - c. Individu yang menunjukkan konversi hasil tes tuberkulin dari negatif menjadi positif.

- d. Penderita yang menerima pengobatan steroid jangka panjang.
 - e. Penderita diabetes mellitus.
5. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang penyakit tuberkulosis kepada masyarakat di tingkat puskesmas maupun di tingkat rumah sakit oleh petugas pemerintah maupun petugas LSM (misalnya Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Paru Indonesia).

Jika seseorang memiliki TB aktif, hal pertama yang perlu dicatat adalah menjaga kuman dari diri sendiri. Hal ini biasanya memakan waktu beberapa minggu pengobatan dengan obat TB sebelum tidak menular lagi. Berikut ini adalah perilaku pencegahan TB Paru:

1. Tinggal di rumah

Jangan pergi kerja atau sekolah atau tidur di kamar dengan orang lain selama beberapa minggu pertama pengobatan untuk tbc aktif.

2. Ventilasi ruangan

Kuman TBC menyebar lebih mudah dalam ruang tertutup kecil di mana udara tidak bergerak. Jika ventilasi ruangan masih kurang, membuka jendela dan menggunakan kipas untuk meniup udara dalam ruangan luar.

3. Tutup mulut menggunakan masker.

Gunakan masker untuk menutup mulut kapan saja ketika di diagnosis tb merupakan langkah pencegahan TB secara efektif. Jangan lupa untuk membuangnya secara tepat.

4. Meludah hendaknya pada tempat tertentu yang sudah diberi desinfektan (air sabun)

5. Imunisasi BCG diberikan pada bayi berumur 3-14 bulan
6. Menghindari udara dingin
7. Mengusahakan sinar matahari dan udara segar masuk secukupnya ke dalam tempat tidur
8. Menjemur kasur, bantal, dan tempat tidur terutama pagi hari
9. Semua barang yang digunakan penderita harus terpisah begitu juga mencucinya dan tidak boleh digunakan oleh orang lain
10. Makanan harus tinggi karbohidrat dan tinggi protein

Menurut Queensland Government (2013), cara mencegah TB yang paling penting adalah dengan mengurangi sumber kuman penyakit dengan mendiagnosa dan mengobati orang yang mengidap TB. Mengurangi jumlah orang dalam masyarakat yang mengidap TB menular juga mengurangi kemungkinan semua orang lain ketularan. Pencegahan TB melalui tindakan kesehatan masyarakat tergantung pada faktor berikut:

1. Melakukan skrining untuk mengetahui adanya infeksi dan penyakit aktif.

Skrining TB dianjurkan pada seseorang yang mempunyai risiko terkena TB, misalnya keluarga atau kerabatnya pengidap TB. Selain itu, skrining TB tergantung pada faktor lingkungan dan interaksi dengan pengidap TB. Skrining atau tindak lanjut untuk orang yang berdekatan dengan pengidap TB

- a) Uji kulit tuberkulin
- b) Uji Quantiferon TB-Gold (uji darah)
- c) Rontgen dada
- d) Vaksinasi BCG

- e) Pengobatan infeksi TB laten
- 2. Mengadakan pengujian dengan segera.
- 3. Menentukan obat-obatan yang tepat.

Menyelesaikan seluruh terapi obat sangat baik untuk melawan infeksi sehingga lebih cepat sembuh. Ini adalah langkah yang paling penting yang dapat diambil untuk melindungi diri sendiri dan orang lain dari TB. Bila penderita menghentikan pengobatan dini atau melewatkan dosis, bakteri TB memiliki kesempatan untuk mengembangkan mutasi yang memungkinkan mereka untuk bertahan hidup bahkan jika diberi obat TB yang paling kuat sekalipun. Strain yang resistan terhadap obat yang dihasilkan jauh lebih mematikan dan sulit diobati.

- 4. Mengambil tindakan untuk mengurangi jumlah kuman penyakit di udara, misalnya dengan menutupi mulut saat batuk atau bersin
- 5. Menyekat orang yang kemungkinan besar dapat menularkan orang lain.
- 6. Menskrining tenaga ahli sarana kesehatan untuk mengetahui adanya infeksi dan penyakit TB.

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan TB Paru

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengujuran hasil pendidikan kesehatan yakni:

Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma yang berlaku di masyarakat. Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:

a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:

1. Penyebab penyakit
2. Gejala atau tanda-tanda penyakit
3. Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
4. Bagaimana cara penularannya

5. Bagaimana cara pencegahannya
 - b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi:
 1. Jenis makanan yang bergizi
 2. Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatannya
 3. Pentingnya olahraga bagi kesehatan
 4. Penyakit atau TB Paru
 5. Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya bagi kesehatan
 - c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan:
 1. Manfaat air bersih
 2. Cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah
 3. Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
 4. Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya.

Sikap (Attitude)

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang - tidak senang, setuju - tidak setuju, baik - tidak baik, dan sebagainya). Sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Fungsi sikap belum merupakan tindakan

(reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup).

Sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

- a. Kepercayaan atau keyakinan ide dan konsep terhadap objek.

Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Sikap orang terhadap objek. Sikap orang terhadap penyakit TB Paru misalnya, bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap penyakit Tuberkulosis Paru.

- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.

Artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Seperti contoh butir a tersebut, berarti bagaimana orang menilai terhadap penyakit TB Paru, apakah penyakit yang biasa saja atau penyakit yang membahayakan.

- c. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

Artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan). Misalnya, tentang contoh sikap terhadap penyakit TB Paru di atas, adalah yang dilakukan seseorang bila menderita penyakit TB Paru. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

- a. Menerima (receiving)

Seseorang diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (responding)

c. Menghargai (valuing)

Subjek atau Seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d. Bertanggungjawab (responsible)

Bertanggungjawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dia harus berani mengambil resiko kalau ada orang lain yang mencemoohkannya atau adanya resiko lain.

Indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan, antara lain:

a. Sikap terhadap sakit dan penyakit

1. Bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda penyakit,
2. Penyebab penyakit
3. Cara penularan penyakit
4. Cara pencegahan penyakit

b. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara memelihara dan cara berperilaku hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, rekreasi (istirahat) atau istirahat cukup bagi kesehatannya.

c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya: pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi.

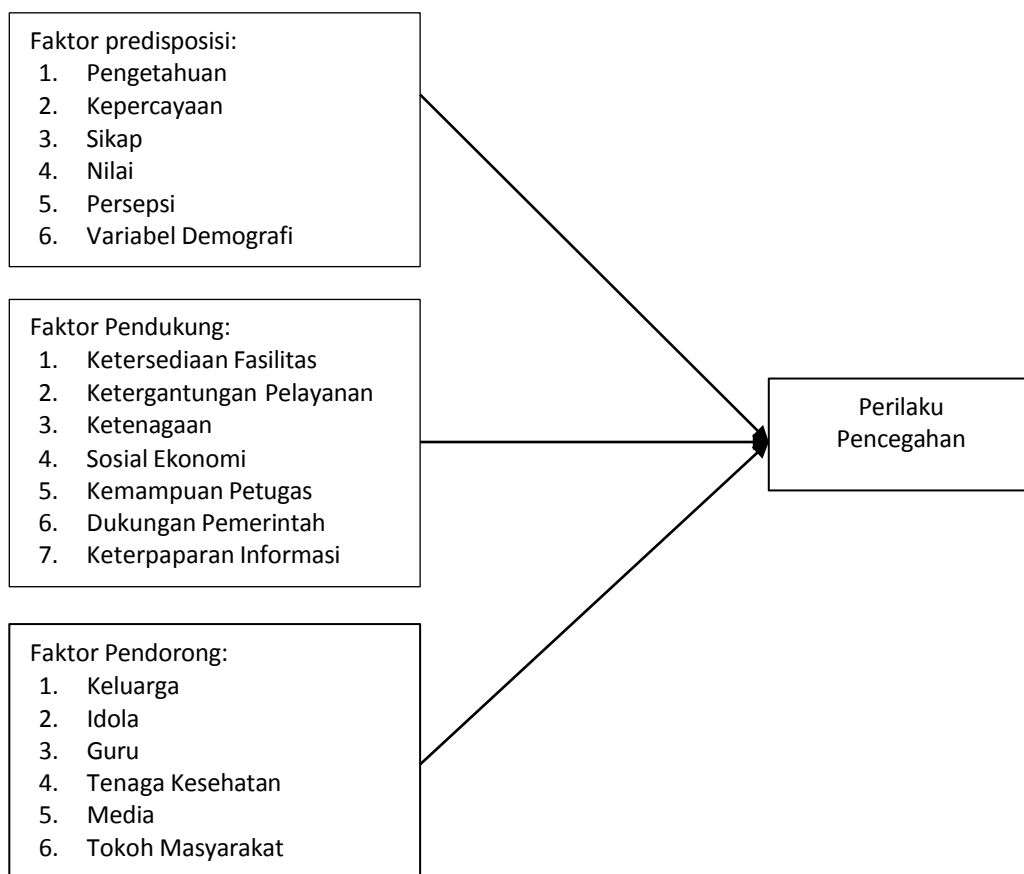
Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan adalah suatu sistem pendukung bagi pasien dengan memberikan bantuan berupa informasi atau nasehat, bantuan nyata, atau tindakan yang mempunyai manfaat emosional atau berpengaruh pada perilaku penerimanya (Depkes, 2002). Dukungan emosional sehingga merasa nyaman, merasa diperhatikan, empati, merasa diterima dan ada kepedulian. Dukungan kognitif dimana pasien memperoleh informasi, petunjuk, saran atau nasehat.

Menurut Mukhsin (2006), hubungan yang saling mendukung antara pelayanan kesehatan dan penderita, serta keyakinan penderita terhadap pelayanan kesehatan lanjutan merupakan faktor-faktor yang penting bagi penderita untuk menyelesaikan pengobatannya. Pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang bermakna dengan keberhasilan pengobatan pada penderita TB. Pelayanan kesehatan mengandung dua dimensi, yakni (1) menekankan aspek pemenuhan spesifikasi produk kesehatan atau standar teknis pelayanan kesehatan (2) memperhatikan perspektif pengguna pelayanan yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan mampu memenuhi harapan dan kepuasan pasien. Interaksi petugas kesehatan dengan penderita TB terjadi di beberapa titik pelayanan yaitu poliklinik, laboratorium, tempat pengambilan obat dan pada waktu kunjungan rumah.

Peranan petugas kesehatan dalam penyuluhan tentang TB perlu dilakukan, karena masalah tuberkulosis banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat. Tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan penyakit tuberkulosis (Depkes, 2002). Penyuluhan tuberkulosis dapat dilaksanakan dengan menyampaikan pesan penting secara langsung ataupun menggunakan media.

Kerangka Teori



Kerangka Teori
Sumber : Green dalam Notoatmodjo (2012)

BAB III

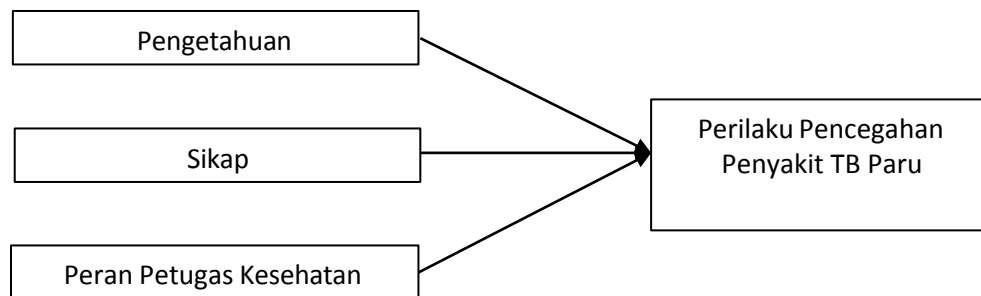
KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Konsep

Berdasarkan tinjauan teoritis, maka kerangka konsepnya yaitu:

Variabel Independen

Variabel Dependen



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah perilaku pencegahan penyakit TB paru

3.2.2 Variabel Independen (variabel bebas) adalah pengetahuan, sikap, sumber informasi, dan peran petugas kesehatan

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru	Upaya dalam pencegahan penyakit TB Paru dengan melakukan perilaku yang sehat	Wawancara	Kuesioner	1. Ada Pencegahan 2. Kurang Ada Pencegahan	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2.	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang perilaku pencegahan penyakit TB Paru	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
3.	Sikap	Pemahaman responden terhadap perilaku pencegahan penyakit TB Paru	Wawancara	kuesioner	1. Positif 2. Negatif	Ordinal
3.	Peran Petugas Kesehatan	Peran petugas kesehatan setempat mengenai perilaku pencegahan penyakit TB Paru	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Penelitian

Pengukuran variabel dilakukan dengan cara sebagai berikut :

3.4.1 Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru (Azwar, 2012)

1. Ada Pencegahan jika diperoleh skor nilai $\geq 4,2$
2. Kurang Ada Pencegahan jika diperoleh skor nilai $< 4,2$

3.4.2 Pengetahuan (Ari Kunto, 2012)

1. Baik jika diperoleh skor nilai $\geq 6,3$

2. Kurang Baik jika diperoleh skor nilai $< 6,3$

3.4.3 Sikap (Azwar, 2011)

1. Positif jika diperoleh skor nilai $\geq 5,7$
2. Negatif jika diperoleh skor nilai $< 5,7$

3.4.4 Peran Petugas Kesehatan (Hidayat, 2012)

1. Ada jika diperoleh skor nilai $\geq 2,9$
2. Tidak Ada jika diperoleh skor nilai $< 2,9$

3.3 Hipotesa Penelitian

3.5.1 Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan

Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Tahun
2023

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit
Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023

3.5.2 Ho : Tidak ada hubungan antara sikap dengan Perilaku Pencegahan Penyakit

Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023

Ha : Ada hubungan antara sikap dengan Perilaku Pencegahan Penyakit

Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023

3.5.3 Ho : Tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan Perilaku

Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta
Alam Tahun 2023

Ha : Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan Perilaku

Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta
Alam Tahun 2023

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu data yang termasuk variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) akan diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2023 yang berjumlah 6098 KK.

4.1 Tabel Nama Desa Di Wilayah Kuta Alam

No	Nama Desa	Jumlah KK Per Desa
1.	Desa Mulia	785
2.	Desa Peunayong	985
3.	Desa Keuramat	998
4.	Desa Laksana	1045
5.	Desa Kuta Alam	1135
6.	Desa Beurawe	1150
Jumlah		6098

Sumber : Data Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023 yang berjumlah 98 responden. Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus Slovin (2010), sebagai berikut :

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

$$n = \frac{6098}{1 + 6098 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{6098}{1 + 6098 (0,01)}$$

$$n = \frac{6098}{61,98}$$

$n = 98,3$ dibulatkan menjadi 98 responden

keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 90%

dari penggunaan rumus maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 98 responden tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *propotional sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat yang ditemukan oleh peneliti, adapun kriteria yang dipakai dalam penelitian ini yaitu

1. Kriteria Inklusi yaitu:

a. Bersedia jadi responden

b. Tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam

2. Kriteria Eksklusi yaitu:

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian yaitu:

1. Masyarakat yang tinggal di wilayah kerja PKM Kuta Alam, namun bukan KK di wilayah kerja PKM Kuta Alam

4.2 Tabel Distribusi Sampel

No	Nama Desa	Jumlah KK Per Desa
1.	Desa Mulia	$785 : 6098 \times 98 = 13$
2.	Desa Peunayong	$985 : 6098 \times 98 = 16$
3.	Desa Keuramat	$998 : 6098 \times 98 = 16$
4.	Desa Laksana	$1045 : 6098 \times 98 = 17$
5.	Desa Kuta Alam	$1135 : 6098 \times 98 = 18$
6.	Desa Beurawe	$1150 : 6098 \times 98 = 18$
Jumlah		98

4.3 Jenis Data

1. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden pada saat penelitian
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber profil kesehatan indonesia, Profil kesehatan Aceh dan BPS Banda Aceh, administrasi puskesmas Kuta Alam tahun 2023 untuk mendukung data primer.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam pada bulan Januari 2023.

4.5 Cara Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner, responden diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan mengenai TB Paru.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya melihat laporan bulanan dari puskesmas Kuta Alam tahun 2023, BPS Banda Aceh, sumber Profil kesehatan Indonesia dan Profil Kesehatan Aceh untuk mendukung keakuratan data primer.

4.6 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012) :

1. *Editing*, yaitu memeriksa semua kusioner yang sudah di isi oleh responden.
2. *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kusioner yang di isi oleh responden.
3. *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden sampai responden terakhir dan kemudian di masukan dalam/ tabel.

4. Tabulating, yaitu data yang telah diolah kemudian disusun dalam bentuk presentasi, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik chi-square. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau Confident level (CL) = 90% di olah dengan komputer menggunakan program SPSS 25.

Uji chi-square merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana chi square dapat digunakan yaitu:

- a. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count ("Fh") kurang dari 5.
- b. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam tabel contingency, kemudian tabel-tabel contingency tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan :

- a. Ha diterima dan Ho di tolak : Jika P value < 0,05 artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Ha ditolak dan Ho diterima : Jika P Value $\geq$ 0,05 artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8 Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar data yang telah dikumpulkan dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Setelah memperoleh data, biasanya data-data yang diperoleh tersebut dapat disajikan dalam 2 bentuk, yaitu bentuk tabel dan bentuk diagram serta dinarasikan. Penyajian data yang akan di presentasikan adalah pengetahuan, sikap, sumber informasi, dan peran petugas kesehatan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

UPTD Puskesmas Kuta Alam adalah Puskesmas induk yang terletak di jalan TWK. Hasyim Banta Muda Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam dengan luas tanah 2.137 m^2 dan berjarak ± 2 km dari pusat Kota Banda Aceh. Secara geografis batas Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam adalah:

- Sebelah Barat dengan : Kecamatan Kuta Raja
- Sebelah Timur dengan : Kecamatan Syiah Kuala
- Sebelah Utara dengan : Gampong Lamdingin
- Sebelah Selatan dengan : Kecamatan Baiturrahman

Luas Wilayah Puskesmas Kuta Alam : 328,5 Ha yang terdiri dari 6 gampong yang dapat dilihat pada tabel 1

TABEL 1
LUAS WILAYAH PER GAMPONG
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

NO	GAMPONG	LUAS WILAYAH (Ha)	DUSUN/LINGK
1	Kuta Alam	40.80	5
2	Beurawe	20.50	5
3	Laksana	36.10	5
4	Keuramat	68.00	5
5	Mulia	83.10	5
6	Peunayong	80.00	4
JUMLAH		328.50	29

5.2 Keadaan Demografi

Dari Sumber Data Badan Pusat Statistik jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Alam adalah 30.506 jiwa yang terdiri dari laki-laki 15.830 jiwa dan perempuan 14.245 jiwa. Jumlah penduduk per gampong dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2
JUMLAH PENDUDUK
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

NO	GAMPONG	Jumlah Penduduk			JUMLAH KK
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	TOTAL	
1	2	3	4	5	6
1	Kuta Alam	2.463	2.325	4.788	972
2	Beurawe	3.338	3.107	6.445	1.429
3	Laksana	2.810	2.728	5.538	1.051
4	Keuramat	2.513	2.369	4.882	1.591
5	Mulia	3.044	2.706	5.750	1.339
6	Peunayong	1.662	1.441	3.103	715
Jumlah		15.830	14.245	30.506	7.097

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan pada kepala keluarga yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023, selama 7 hari yang dimulai pada tanggal 27 Juni 2023 sampai dengan 3 Juli 2023 dengan jumlah sampel sebanyak 98 orang. Maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat besar masalah distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

6.1.1.1 Distribusi Karakteristik Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023, distribusi frekuensi umur dapat dilihat pada Tabel 6.1.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT TB PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN
TAHUN 2023

No	Umur	Frekuensi	%
1.	26-35 tahun	29	29,6
2.	36-45 tahun	57	58,2
3.	46-55 tahun	12	12,2
Jumlah		98	100

Sumber: Data Primer (diolah 2023)

Dari Tabel 6.1 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang memiliki umur 26-35 tahun berjumlah 29 orang (29,6%). Sedangkan responden yang umurnya 36-45 tahun berjumlah 57 orang (58,2%), responden yang umurnya 46-55 tahun berjumlah 12 orang (12,2%).

6.1.1.2 Distribusi Karakteristik Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023, distribusi frekuensi pendidikan responden dapat dilihat pada Tabel 6.2.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN RESPONDEN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN
TAHUN 2023

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1.	SMA	66	67,3
2.	Peguruan Tinggi	32	32,7
Jumlah		98	100

Sumber: Data Primer (diolah 2023)

Dari Tabel 6.2 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang memiliki pendidikan SMA berjumlah 66 orang (67,3%). Sedangkan responden yang pendidikan perguruan tinggi berjumlah 32 orang (32,7%).

6.1.1.3 Distribusi Karakteristik Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023, distribusi frekuensi pekerjaan responden dapat dilihat pada Tabel 6.3.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN RESPONDEN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN
TAHUN 2023

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1.	Buruh	42	42,9
2.	Nelayan	5	5,1
3.	Swasta	24	24,5
4.	Wiraswasta	21	21,4
5.	PNS	6	6,1
Jumlah		98	100

Sumber: Data Primer (diolah 2023)

Dari Tabel 6.3 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang memiliki pekerjaan buruh berjumlah 42 orang (42,9%). Sedangkan responden pekerjaannya nelayan berjumlah 5 orang (5,1%), responden pekerjaannya swasta berjumlah 24 orang (24,5%), responden pekerjaannya wiraswasta berjumlah 21 orang (21,4%), responden pekerjaannya PNS berjumlah 6 orang (6,1%).

6.1.1.4 Distribusi Karakteristik Tempat Tinggal Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023, distribusi frekuensi tempat tinggal responden dapat dilihat pada Tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI TEMPAT TINGGAL RESPONDEN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN
TAHUN 2023

No	Tempat Tinggal Responden	Frekuensi	%
1.	Gampong Mulia	13	13,3
2.	Peunayong	16	16,3
3.	Gampong Keuramat	16	16,3
4.	Gampong Laksana	17	17,3
5.	Kuta Alam	18	18,4
6.	Beurawe	18	18,4
Jumlah		98	100

Sumber: Data Primer (diolah 2023)

Dari Tabel 6.4 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang memiliki tempat tinggal di Gampong Mulia berjumlah 13 orang (13,3%). Sedangkan responden yang tempat tinggalnya peunayong berjumlah 16 orang (16,3%), responden yang tempat tinggalnya Gampong Keuramat berjumlah 16 orang (16,3%), responden yang tempat tinggalnya Gampong Laksana berjumlah 17 orang (17,3%), responden yang tempat tinggalnya Kuta Alam berjumlah 18 orang (18,3%), responden yang tempat tinggalnya Beurawe berjumlah 18 orang (18,3%).

6.1.1.5 Distribusi Karakteristik Responden Perilaku Pencegahan Penyakit TB

Paru

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023, distribusi frekuensi Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru dapat dilihat pada Tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT TB PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN
TAHUN 2023

No	Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru	Frekuensi	%
1.	Ada Pencegahan	41	41,8
2.	Kurang Ada Pencegahan	57	58,2
Jumlah		98	100

Sumber: Data Primer (diolah 2023)

Dari Tabel 6.5 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang memiliki perilaku pencegahan TB Paru yang ada pencegahan berjumlah 41 orang (41,8%). Sedangkan responden yang kurang ada pencegahan perilaku pencegahan TB Paru berjumlah 57 orang (58,2%).

6.1.1.6 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023, distribusi frekuensi pengetahuan kepala keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru dapat dilihat pada Tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN KEPALA KELUARGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN
TAHUN 2023

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Baik	54	55,1
2.	Kurang Baik	44	44,9
Jumlah		98	100

Sumber: Data Primer (diolah 2023)

Berdasarkan Tabel 6.6, diketahui bahwa proporsi responden pengetahuan kepala keluarga yang baik sebanyak 54 orang (55,1%). Sedangkan pengetahuan kepala keluarga yang kurang baik berjumlah 44 orang (44,9%).

6.1.1.7 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023, distribusi frekuensi sikap kepala keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru dapat dilihat pada Tabel 6.7.

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP KEPALA KELUARGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN
TAHUN 2023

No	Sikap	Frekuensi	%
1.	Positif	49	50
2.	Negatif	49	50
Jumlah		98	100

Sumber: Data Primer (diolah 2022)

Berdasarkan tabel 6.7 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang memiliki sikap yang positif berjumlah sebanyak 49 orang (50%). Sedangkan responden yang negatif sikapnya berjumlah 49 orang (50%).

6.1.1.8 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Peran Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023, distribusi frekuensi peran petugas kesehatan kepala keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru dapat dilihat pada Tabel 6.8.

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN PETUGAS KESEHATAN KEPALA KELUARGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN
TAHUN 2023

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	%
1.	Ada	42	42,9
2.	Tidak Ada	56	57,1
Jumlah		98	100

Sumber: Data Primer (diolah 2022)

Dari Tabel 6.8 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang ada peran petugas kesehatan berjumlah 42 orang (42,9%). Sedangkan responden yang tidak ada peran petugas kesehatan berjumlah 56 orang (57,1%).

6.1.2 Analisa Bivariat

Untuk mengetahui tercapainya tujuan penelitian, maka pada bagian ini diuraikan hasil dalam bentuk tabulasi silang yang menunjukkan hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, sebagaimana tergambar pada tabel di bawah ini.

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan Kepala Kepala dengan Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru

TABEL 6.9
HUBUNGAN PENGETAHUAN KEPALA KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM
TAHUN 2023

No	Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru				Jumlah	%	<i>P Value</i>
		Ada Pencegahan		Kurang Ada Pencegahan				
		N	%	N	%			
1.	Baik	28	51,9	26	48,1	54	100	0,043
2.	Kurang Baik	13	29,5	31	70,5	44	100	
Jumlah		41		57		98	100	

Sumber: Data Primer (diolah 2023)

Berdasarkan Tabel 6.9 di atas, menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik terhadap perilaku pencegahan penyakit TB Paru yang ada pencegahannya sebesar 51,9%, dibandingkan dengan responden yang kurang ada pencegahan sebesar 48,1%, sedangkan yang kurang baik pengetahuan pencegahan penyakit TB Paru yang ada pencegahan sebesar 29,5%, dibandingkan dengan yang kurang ada pencegahan sebesar 70,5%.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,043 sehingga (H_0) ditolak yang berarti ada hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

6.1.2.2 Hubungan Sikap Kepala Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penyakit TB

Paru

TABEL 7.0
HUBUNGAN SIKAP KEPALA KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN
TAHUN 2023

No	Sikap	Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru				Jumlah	%	<i>P Value</i>
		Ada Pencegahan		Kurang Ada Pencegahan				
		N	%	N	%			
1.	Positif	15	30,6	34	69,4	49	100	0,041
2.	Negatif	26	53,1	23	46,9	49	100	
Jumlah		41		57		98	100	

Sumber: Data Primer (diolah 2023)

Berdasarkan Tabel 7.0 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang bersikap positif terhadap pencegahan penyakit TB Paru yang ada pencegahan berjumlah 15 orang (30,6%). Sedangkan yang negatif berjumlah 26 orang (53,1%). Selanjutnya proporsi responden yang bersikap negatif terhadap pencegahan penyakit TB Paru yang kurang ada pencegahan berjumlah 34 orang (69,4%). Sedangkan yang negatif berjumlah 23 orang (46,9%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,041, H_0 ditolak yang berarti menunjukkan ada hubungan antara sikap kepala keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

6.1.2.3 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit

TB Paru

TABEL 7.1
HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN
TAHUN 2023

No	Peran Petugas Kesehatan	Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru				Jumlah	%	<i>P value</i>
		Ada Pencegahan		Kurang Ada Pencegahan				
		N	%	N	%			
1.	Ada	23	54,8	19	45,2	42	100	0,041
2.	Tidak Ada	18	32,1	38	67,9	56	100	
Jumlah		41		57		98	100	

Sumber: Data Primer (diolah 2022)

Berdasarkan Tabel 7.1 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang ada peran petugas kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyakit TB Paru yang ada pencegahan berjumlah 23 orang (54,8%). Sedangkan yang tidak ada peran petugas kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyakit TB Paru yang ada pencegahan berjumlah 18 orang (32,1%). Selanjutnya proporsi responden yang tidak ada peran petugas kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyakit TB Paru yang ada pencegahan berjumlah 18 orang (32,1%). Sedangkan yang kurang ada pencegahan perilaku pencegahan penyakit TB Paru berjumlah 38 orang (67,9%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,041, H_0 ditolak yang berarti menunjukkan ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan penyakit Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2023.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023, hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit TB Paru dengan nilai *p value* 0,043.

Supriyadi (2016) mengemukakan bahwa pengetahuan adalah sekumpulan informasi yang dipahami, yang diperoleh melalui proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri sendiri maupun lingkungannya. Pengetahuan didapatkan individu baik melalui proses belajar, pengalaman atau media elektronika yang kemudian disimpan dalam memori individu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nizar, (2021) menunjukan bahwa Hasil penelitian diperoleh Pvalue = 0.004 (≤ 0.05) artinya terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021.

Peneliti menjelaskan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. berperan besar terhadap seseorang melakukan tindakan artinya tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap kebutuhan, baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Perilaku yang ditunjukkan responden sebagian besar kurang baik karena responden mengatakan bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit keturunan dari orang tua,

serta responden tidak tahu cara penularan dan pencegahan Tuberkulosis. Hal ini terjadi disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya informasi yang diperoleh responden, Seringkali responden mengatakan informasi yang mereka dapatkan dari petugas kesehatan hanya sedikit saja begitu juga untuk mendapatkan informasi dari media massa seperti tv, radio dll.

6.2.2 Hubungan Sikap Kepala Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023, hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023 dengan nilai *p value* 0,041.

Menurut (Azwar, 2013) pembentukan sikap dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengalaman individu, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama dan faktor emosional. Pembentukan sikap dapat terjadi karena adanya pengalaman individu tentang bagaimana sikap individu dalam pencegahan Tuberkulosis. Sementara itu, responden kurang mendapatkan informasi tentang Tuberkulosis, memiliki pengalaman yang kurang tentang upaya pencegahannya dan dapat juga disebabkan oleh pengaruh kebudayaan atau orang lain dalam pengambilan sikap dari responden.

Menurut Widayatun (2009) mengatakan bahwa perilaku yang muncul dari sikap, penelitiannya yang mempertanyakan bagaimana konsistensi kedua hal itu satu sama lainnya, perilaku konsisten dengan sikap hanya dalam kondisi tertentu.

Sikap ini tidaklah sama dengan perilaku, dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi seseorang dapat berubah dengan memperlihatkan perilaku yang berbeda dengan sikapnya.

Hal ini sesuai dengan Febriani (2020) bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan penyakit TB Paru dengan nilai p value 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$).

Peneliti berasumsi bahwa Dalam penelitian ini sikap positif terdiri dari responden yang mendukung adanya upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis, faktor penyebab terjadinya penyakit tuberkulosis dan cara penularannya. Sikap negatif terdiri dari responden yang tidak mendukung dengan adanya upaya pencegahan dan faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit Tuberkulosis. Asumsi peneliti terhadap sikap responden yang diwawancarai langsung bahwa mereka memiliki sikap yang baik-baik saja di dalam pergaulan sehari-hari bersama masyarakat sekitar namun demikian ada sebagian responden yang mengatakan apabila ada keluarganya yang terkena Tuberkulosis mereka akan melakukan pemisahan alat-alat untuk makan dan minum, begitu juga dengan lingkungan sekitar responden akan berupaya untuk menghindari penderita dalam berkomunikasi. Tetapi ada juga yang mengatakan bahwa mereka akan tetap berkomunikasi walaupun mereka tidak mengetahui tetangga atau keluarganya yang terkena Tuberkulosis seperti menunjukkan gejala bersin dan batuk.

6.2.3 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023, hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023 dengan nilai *p value* 0,041.

Peran petugas kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat, maka sangat membantu terhadap peningkatan proses penyembuhan pada penderita TB Paru khususnya kepatuhan dalam meminum obat TB Paru. Beberapa hasil studi menemukan bahwa pasien yang tidak teratur berobat dan DO disebabkan karena: tidak mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan; tidak ada kunjungan rumah oleh petugas kesehatan, dan faktor ekonomi/tidak bekerja (Hariyanto, 2004).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Herawati, (2020) menunjukkan bahwa adanya hubungan peran petugas kesehatan antara kepatuhan dalam meminum obat TB Paru dengan nilai *p value* 0,001 (*p value* < 0,05).

Peneliti menjelaskan bahwa Sikap Petugas kesehatan berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien. Keterkaitan antara manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai yang dapat dilihat melalui penerimaan, kepercayaan, empati, menjaga rahasia, menghormati, dan responsif serta memberikan perhatian terhadap pasien. Peranan

petugas kesehatan adalah memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Petugas kesehatan sebagai pengelola dalam program pemberantasan TB paru meliputi dokter, paramedis, juru TB, petugas mikroskopis. Hubungan antara petugas kesehatan dan penderita sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan. Salah satu determinan perilaku kepatuhan berobat TBC paru adalah dukungan petugas kesehatan selama pengobatan TBC paru.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan diantara pengetahuan dan perilaku pencegahan penyakit TB Paru dengan nilai p-value 0,043.
2. Terdapat hubungan diantara sikap dan perilaku pencegahan penyakit TB Paru dengan nilai p-value 0,041.
3. Terdapat hubungan diantara peran petugas kesehatan dan perilaku pencegahan penyakit TB Paru dengan nilai p-value 0,041.

7.2 Saran

1. Bagi Puskesmas
 - a. Disarankan untuk pihak puskesmas dapat melakukan konseling kepada penderita tuberkulosis kemudian melakukan evaluasi kepada penderita mengenai sikap dan kepercayaan (bahaya tuberkulosis, pentingnya penggunaan masker saat berhadapan dengan orang lain, pentingnya membuka jendela setiap hari, pentingnya memisahkan alat makan dengan anggota keluarga lainnya, pentingnya menjemur kasur dannbantalan seminggu sekali, dan pentingnya berjemur dibawah sinar matahari setiap hari) yang dapat berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis menjadi lebih baik.

- b. Disarankan kepada pihak puskesmas untuk memberikan penyuluhan kepada keluarga penderita agar dapat mendukung penderita dalam bentuk dukungan informasional.

2. Bagi Penderita

- a. Disarankan kepada penderita untuk menggunakan masker pada saat berkomunikasi dengan orang lain baik di dalam maupun di luar rumah.
- b. Disarankan kepada penderita untuk memisahkan alat makan dengan anggota keluarga lainnya.

3. Bagi Keluarga Penderita

- a. Disarankan kepada pihak keluarga agar dapat memberikan dukungan informasional berupa pemberian informasi tentang bahaya tuberkulosis.
- b. Disarankan kepada pihak keluarga agar dapat memberikan dukungan penilaian yaitu dengan mengingatkan untuk menggunakan masker dan membuka jendela setiap pagi.
- c. Disarankan kepada pihak keluarga agar dapat memberikan dukungan instrumental yaitu dengan menyediakan tempat khusus untuk alat makan penderita agar dapat terpisah dengan anggota keluarga lainnya.
- d. Disarankan kepada pihak keluarga agar dapat memberikan dukungan emosional yaitu dengan memberikan pengertian kepada penderita agar dapat melakukan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

- a. Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya dengan topik yang sama.

DAFTAR KEPERPUSTAKAAN

- Amalaguswan., Junaid., Fachlevy, A. F. 2017. Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. JIMKESMAS 2 (7) Agustus 2017.
- BPS Aceh tahun 2021. Data tuberkulosis.
- Chandra, B. 2012. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: EGC
- Damayati, D. S., Susilawaty, A., Maqfirah. 2018. Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep. Jurnal Kesehatan Masyarakat 4 (2) Mei-Agustus 2018.
- Dinkes Aceh. 2020. Data tuberkulosis dan rumah sehat 2020.
- Indah Ervina Wulan Sari Dan Sutangi Sutangi. 2017. Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 2. Nomor 1
- Kenedyanti, E. Sulistyorin, R. 2017 Analisis Mycobacterium Tuberculosis Dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 5 Nomor 2, Mei 2017, hlm. 152
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan, R. I. 2017. Profil kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan, R. I. 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan, R. I. 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Lubis, F. & Syska, S. S. 2019. Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sigompul Kec JURNAL KESMAS DAN GIZI ...
- Maftukhah, N. A. 2018. Hubungan Luas Ventilasi Rumah terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang. Jurnal Kesehatan Lingkungan 6 (1) Juni 2018.

- Meriyanti, N. K. A. T. & Sudiadnyana, I. W. 2018. Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Jurnal Kesehatan Lingkungan (Journal Of Enviromental Health)(Jkl), 8.
- Monintja, N. G., Warouw, F. & Pinontoan, O. R. 2020. Keadaan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine, 1, 93-99.
- Muslimah Lestari, D. D. 2019. Keadaan lingkungan fisik dan dampaknya pada keberadaan Mycobacterium tuberculosis : studi di wilayah kerja puskesmas perak, Jurnal kesehatan lingkungan, 11(1) : 1829-7285.
- Ni Luh Putu Widhi Wardani, N. 2020. Faktor Risiko Tuberkulosis Paru: Sebuah Tinjauan Sistematis. STIK Bina Husada Palembang.
- Nur Anisah Apriliani, Umi Rahayu, Narwati (2020). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit Tbc Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo Kota Surabaya Tahun 2019. Jurnal Gema Lingkungan Kesehatan. Volume 18.Nomor 1.O
- Nurhayati., Pramono, J. S. 2017. Faktor Kesehatan Lingkungan Yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru. Buku Prosiding Seminar Nasional & Call For Papers Poltekkes Kemenkes Kaltim 2017
- Nurul Husna Muchtar, Dkk. 2015. Gambaran Faktor Timbulnya Tuberkulosis Paru Pada Pasien Yang Berkunjung Ke Unit DOTS RSUP Dr. M. Djamil. Volume 7, No. 1.
- Oktavia, S., Mutahar, R., Destriatania, S. 2016. Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Juli 2016, 7(2):124-138.
- Perdana, A. A., dan Putra, Y. S. 2018. Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah terhadap Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang, Lampung. Jurnal Kesehatan 9 (1) April 2018.
- Pramono, J. S. 2021a. A Literature Review: Risk Factors Of Increasing Tuberculosis Incidence. Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist), 16, 106-113.
- Pramono, J. S. 2021b. Tinjauan Literatur: Faktor Risiko Peningkatan Angka Insidensi Tuberkulosis. J. Ilm. Pannmed, 16, 106-113.
- Rohayu, N., Yusran, S., Ibrahim, K. 2016. Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif Pada Masyarakat Pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Kadatua

Kabupaten Buton Selatan Tahun 2016. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo.

Sejati, A., dan Sofiena, L. 2015. Faktor-faktor Terjadinya Tuberkulosis. Jurnal Kesehatan Masyarakat 10 (2) (2015); ISSN 1858-1196.

Sinaga F dkk. Hubungan Kondisi Ventilasi Rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur. Skripsi. Jurnal Berkala Kedokteran, Vol.12, No.2, Sep 2016:279-288. Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin. Berk Kedokt. 2016;12.

Sintyaningrum, L. 2020. Penerapan Pengawas Minum Obat (Pmo) Keluarga Pada Penderita Tbc. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Sita Rusmindarti. 2017. Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Penderita Tuberkulosis (Tb) Paru Di WilayahKerja Puskesmas Sempor 1. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Sukma Sahadewa, Eufemia Eufemia, Edwin Edwin, Niluh Niluh, Shita Shita. 2019.Hubungan Tingkat Pencahayaan, Kelembaban Udara, Dan Ventilasi Udara Dengan Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif Di Desa Jaticalang Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. Jurnal Ilmiah Kedokteran. Volume 8 No 2.

Udaya, M., dan Indrawati, U. 2016. Hubungan Kelembaban Rumah dengan Kejadian TB Paru di Desa Mayangan Kabupaten Jombang. Nursing Journal of STIKES Insan Cendekia Medika Jombang 12 (1) September 2016.

World Health Organization. 2017. Global tuberculosis control WHO report

World Health Organization. 2018. Global Tuberculosis Report.

WHO. 2020. Global Tuberculosis Report 2020. Geneva: World Health Organization.

Lampiran I ***Informed Consent***

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Saya Muhammad Ihsan, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan.

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas ketersediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.,

Lampiran II. Pernyataan Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertnda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh,,..... 2023

Responden

Nama :

Tanda Tangan : 

Peneliti

Nama :

Tanda tangan : 

Lampiran

Kuesioner Penelitian

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023

No. Responden :

Kelurahan/Desa :

Tanggal wawancara :

A. Identitas Responden

Nama :

Umur :Tahun

Alamat :

lingkari jawaban yang benar dan coret jawaban yang tidak perlu

1. Pekerjaan :

- 1) Petani/Nelayan/Buruh
- 2) PNS/TNI/POLRI
- 3) Wiraswasta/Pegawai Swasta
- 4) Ibu Rumah Tangga (IRT)
- 5) Lainnya :

2. Pendidikan :

- 1) Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD
- 2) Tamat SD
- 3) Tamat SLTP
- 4) Tamat SLTA
- 5) Akademi/Perguruan Tinggi

I. Pengetahuan Penderita Tentang Tuberkulosis Paru

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda benar dengan memberikan tanda silang (X) pada huruf abjad yang ada !.

I.1 Tahu

1. Apa yang anda ketahui tentang penyakit Tuberkulosis Paru ?
 - a. Kuman Mycobacterium Tuberkulosis
 - b. Kena guna – guna
 - c. Sakit hati atau banyak pikiran
 - d. Akibat kerja keras
2. Bagaimana gejala penyakit Tuberkulosis Paru yang sering ditemukan ?
 - a. Batuk berdahak
 - b. Batuk berdahak selama 1 minggu
 - c. Batuk berdahak lebih 3 minggu
 - d. Batuk berdahak setiap saat
3. Bagaimana cara penularan penyakit Tuberkulosis Paru menurut anda ?
 - a. Dengan sentuhan kulit
 - b. Lewat jarum suntik
 - c. Makanan
 - d. Percikan dahak dari orang yang sakit Tuberkulosis Paru

I.2 Memahami

4. Mengapa anda harus berobat teratur ?
 - a. Untuk memperlambat kesembuhan
 - b. Agar pengobatan tepat waktu dan sembuh

- c. Menghemat obat
 - d. Agar berat badan naik
5. Berapa kali minimal anda harus melakukan pemeriksaan dahak mulai awal sampai dinyatakan sembuh ?
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 6 kali
6. Mengapa anda harus diperiksa dahaknya sebelum menjalani pengobatan?
- a. Untuk mengetahui kepastian menderita Tuberkulosis Paru
 - b. Untuk mengetahui kuman masih ada atau tidak
 - c. Untuk mengeluarkan dahak
 - d. Agar cepat sembuh

I.3 Aplikasi

7. Berapa lama pengobatan Tuberkulosis Paru sampai bisa dinyatakan sembuh ?
- a. 1 Bulan
 - b. 2 Bulan
 - c. 3 Bulan
 - d. 6 bulan
8. Cara penularan Tuberkulosis Paru melalui?
- a. Udara
 - b. Suntikan
 - c. Cairan

d. sentuhan

9. Setelah minum obat Tuberkulosis Paru kencing berwarna merah maka sikap anda ?

- a. Langsung berhenti minum obat
- b. Melanjutkan minum obat
- c. Tidak mau berobat lagi
- d. Mengganti obat yang lain

II. Sikap Penderita Tentang Tuberkulosis Paru

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda benar dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom selalu, sering, jarang, tidak pernah !.

No	Kuesioner	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
II.1	Menerima	x	x	x	x
1.	Jika salah satu anggota keluarga menderita Tuberkulosis Paru maka seluruh keluarga mempunyai resiko tertular				
2.	Keteraturan berobat dapat menyembuhkan penyakit Tuberkulosis Paru				
II.2	Memahami	x	x	x	x
3.	Ventilasi ruangan yang cukup memungkinkan resiko penularan				
4.	Dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita Tuberkulosis paru				
II.3	Menghargai	x	x	x	x
5.	Penyuluhan tentang Tuberkulosis Paru di Puskesmas sangat diperlukan bagi penderita Tuberkulosis Paru maupun Keluarganya				

6.	Saya bersedia menjadi relawan untuk program Tuberkulosis Paru				
II.4	Bertanggung Jawab	x	x	x	x
7.	Saat anda mengambil obat, anda harus di dampingi keluarga				
8.	Semakin awal penyakit Tuberkulosis Paru diketahui maka akan semakin sulit untuk menyembuhkannya.				

III. Peran Petugas Kesehatan

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda benar dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom selalu, sering, jarang, tidak pernah !.

No	Kuesioner	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Petugas menjelaskan mengenai bagaimana cara mencegah penyakit TB Paru yang baik dan benar				
2.	Petugas mendukung pasien untuk sembuh dari penyakit TB Paru				
3.	Petugas memberikan bantuan berupa informasi atau nasehat kepada pasien untuk menyelesaikan pengobatannya				
4.	Interaksi petugas kesehatan dengan penderita TB terjaln dengan baik				

IV. Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda benar dengan memberikan tanda centang (v) pada kolom selalu, sering, jarang, tidak pernah !.

No	Kuesioner	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Menutup mulut saat batuk dan meludah				
2.	Membuang dahak tidak pada sembarang tempat.				
3.	Berperilaku hidup sehat (tidak merokok dan berolah raga)				
4.	Cahaya matahari masuk ke dalam rumah setiap hari				
5.	Setiap pagi pintu dan jendela rumah dibuka agar sirkulasi udara lancar				
6.	Penderita TB Paru harus makan makanan yang bergizi				

TABEL SKOR

Variabel Dependen							
No	Variabel yang diteliti	No Pertanyaan	Bobot Skor				Keterangan
			SL	SR	JR	TP	
1.	Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru	1	1	0	0	0	- Ada Pencegahan jika $\geq 4,2$ dari nilai mean - Kurang Ada Pencegahan jika $< 4,2$ dari nilai mean
		2	1	0	0	0	
		3	1	0	0	0	
		4	1	0	0	0	
		5	1	0	0	0	
		6	1	0	0	0	
Variabel Independen							
1..	Pengetahuan	1	1	0	0	0	- Baik jika $\geq 6,3$ dari nilai mean - Kurang baik jika $< 6,3$ dari nilai mean
		2	0	0	1	0	
		3	0	0	0	1	
		4	0	1	0	0	
		5	0	0	1	0	
		6	1	0	0	0	
		7	0	0	0	1	
		8	1	0	0	0	
		9	0	1	0	0	
2.	Sikap	1	1	0	0	0	- Positif jika $\geq 5,7$ dari nilai mean - Negatif jika $< 5,7$ dari nilai mean
		2	1	0	0	0	
		3	1	0	0	0	
		4	1	0	0	0	
		5	1	0	0	0	
		6	1	0	0	0	
		7	1	0	0	0	
		8	1	0	0	0	
3.	Peran Petugas Kesehatan	1	1	0	0	0	- Baik jika $\geq 2,9$ dari nilai mean - Kurang Baik jika $< 2,9$ dari nilai mean
		2	1	0	0	0	
		3	1	0	0	0	
		4	1	0	0	0	

Lampiran V. Surat Izin dan Surat Balasan Pihak Terkait



SURAT KEPUTUSAN

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

NOMOR : 47.3/UM.FKM.M/IV/KEP/2022

TENTANG

PENETAPAN PEMBIMBING I DAN II SKRIPSI MAHASISWA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2021/2022

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran kegiatan Penulisan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Semester Genap Tahun Akademik 2021/2022 perlu ditunjuk Pembimbing I dan Pembimbing II.
- b. Bahwa untuk maksud tersebut diatas perlu ditetapkan dengan suatu Surat Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Peraturan pemerintah R.I No. 60 Tahun 1999, tentang Pendidikan Tinggi;
3. Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan LAM-PTKes No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017 tanggal 28 Oktober 2017 tentang Status, Nilai, dan Peringkat Akreditasi PS Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.;
4. Qaidah Perguruan Tinggi Muhammadiyah;
5. Statuta Universitas Muhammadiyah Aceh.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Pertama : a. Menunjuk saudara yang tersebut namanya di bawah ini sebagai Pembimbing I dan Pembimbing II:
1. Pembimbing I : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH
2. Pembimbing II : Vera Nazhira, MPH
- b. Mahasiswa
1. Nama : Muhammad Ihsan
2. NPM : 1807110201
3. Peminatan : Kesehatan Lingkungan
- Kedua : Judul Skripsi:
- ANALISIS KONDISI FISIK LINGKUNGAN RUMAH DENGAN KEJADIAN TUBERKOLOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2022
- Ketiga : Dengan ketentuan:
- a. Bimbingan dilaksanakan selama 6 (enam) bulan
- b. Pembimbing I dan Pembimbing II agar dapat melaksanakan tugas dengan rasa tanggung jawab;
- c. Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan;
- Keempat : a. Biaya untuk keperluan tersebut dibebankan kepada dana bimbingan skripsi mahasiswa FKM UNMUHA
- b. Keputusan ini akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan

DITETAPKAN DI : BANDA ACEH

PADA TANGGAL : 06 April 2022 M

04 Ramadhan 1443 H



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHS, MSc, HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

- Tembusan:
1. Ketua Peminatan
 2. Yang bersangkutan
 3. Arsip



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 594/UM.FKM.M/VII/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 02 Juli 2022

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Muhammad Ihsan

NPM : 1807110201

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Judul Skripsi : **"ANALISIS KONDISI FISIK LINGKUNGAN RUMAH DENGAN KEJADIAN TUBURKOLOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN 2022"**

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb


Dekan

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI “UNGGUL” LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 292/UM.FKM.M/I/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Muhammad Ihsan
NPM : 1807110201
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Judul Skripsi : **“FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERCULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM TAHUN 2023”**

2. Sebagai bentuk kewaspadaan pencegahan Covid-19, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk tetap memperhatikan **Protokol Kesehatan** jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 30 Januari 2023


Dekan

Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No. 1 Telepon Banda Aceh (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolpemkoba@gmail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 457

- Dasar :
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor: 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 - Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
 - Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh

Membaca : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 292/UM.FKM.M/I/2023 Tanggal 30 Januari 2023 tentang Permohonan Rekomendasi Penelitian/Data Awal

Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan

Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :

Nama : Muhammad Ihsan

Alamat : Gampong Lampaseh Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh

Pekerjaan : Mahasiswa

Kebangsaan : WNI

Judul Penelitian : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023

Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023 (Pengumpul dan Wawancara)

Tempat/Lokasi/

Daerah Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
- Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh
- Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

Tanggal dan/atau

Lamanya Penelitian : 3 (tiga) Bulan

Bidang Penelitian : -

Status Penelitian : Baru

Penanggung Jawab : Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH (Dekan)

Anggota Peneliti : -

Nama Lembaga : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Sponsor : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 20 Juni 2023

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH,

Sekretaris,


Ir. Yustanidar
Pembina Tk. I NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Peringgal.



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM**



JL. TWK. HASYIM BANTA MUDA NO.11 KEL. MULIA KOTA BANDA ACEH TELP. 21596

Banda Aceh, 23 Juni 2023

Nomor : 445 / /UPTD-PKA /VI/2023
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 292/UM.FKM.M/I/2023 Tanggal 30 Januari 2023, Perihal tersebut di pokok surat, bahwa nama yang tersebut dibawah ini:

Nama : **Muhammad Ihsan**
NIM : **1807110201**
Judul Penelitian : **“ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023 ”**

Telah selesai Penelitian di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh pada tanggal **23 Juni 2023.**

Demikianlah yang dapat kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Kepala UPTD Puskesmas Kuta Alam
Kota Banda Aceh

drg. Lia Syanty Nasty
NIP. 19730110 200604 2 005

Lampiran VI. Master Tabel

No	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Tempat Tinggal	Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru		Keterangan
						1	2	
1	Zaki Setiawan	37th	SMA	Buruh	Gampong Mulia	1	0	Ada Pencegahan
2	Zayan Ahmad	42th	PT	PNS	Gampong Mulia	1	0	Ada Pencegahan
3	Mukhsin	40th	SMA	Wiraswasta	Gampong Mulia	0	2	Kurang Ada Pencegahan
4	Yusuf Abdullah	41th	PT	Wiraswasta	Gampong Mulia	1	0	Ada Pencegahan
5	M.Nasir	38th	PT	Wiraswasta	Gampong Mulia	0	2	Kurang Ada Pencegahan
6	Fahri Fadillah	39th	SMA	Buruh	Gampong Mulia	0	2	Kurang Ada Pencegahan
7	Ahmad Rifqi	35th	SMA	Buruh	Gampong Mulia	0	2	Kurang Ada Pencegahan
8	Raihan Abyan	40th	PT	PNS	Gampong Mulia	1	0	Ada Pencegahan
9	Musawir	34th	PT	Buruh	Gampong Mulia	0	2	Kurang Ada Pencegahan
10	Fakhrulrazi	45th	SMA	Buruh	Gampong Mulia	0	2	Kurang Ada Pencegahan
11	Hanif	29th	PT	PNS	Gampong Mulia	1	0	Ada Pencegahan
12	Rizal	30th	PT	Wiraswasta	Gampong Mulia	1	0	Ada Pencegahan
13	Ziavi Haqqi	48th	PT	Wiraswasta	Gampong Mulia	1	0	Ada Pencegahan
14	Ziyad	32th	SMA	Buruh	Peunayong	0	2	Kurang Ada Pencegahan
15	Saiful	41th	SMA	Buruh	Peunayong	0	2	Kurang Ada Pencegahan
16	T. Rizky	33th	SMA	Nelayan	Peunayong	0	2	Kurang Ada Pencegahan
17	Teuguh Maulana	42th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Ada Pencegahan
18	Haikal	36th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Ada Pencegahan
19	Khairul	41th	SMA	Buruh	Peunayong	0	2	Kurang Ada Pencegahan
20	Patian	34th	PT	Wiraswasta	Peunayong	0	2	Kurang Ada Pencegahan
21	Rajib Fahlevi	33th	SMA	Wiraswasta	Peunayong	0	2	Kurang Ada Pencegahan
22	Adzka	43th	SMA	Nelayan	Peunayong	0	2	Kurang Ada Pencegahan
23	Yusuf	45th	SMA	Buruh	Peunayong	0	2	Kurang Ada Pencegahan
24	Robi	39th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Ada Pencegahan
25	Muklis	40th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Ada Pencegahan
26	Ariansyah	28th	SMA	Wiraswasta	Peunayong	0	2	Kurang Ada Pencegahan
27	Firdaus	47th	SMA	Nelayan	Peunayong	0	2	Kurang Ada Pencegahan
28	Rahmad	41th	SMA	Buruh	Peunayong	0	2	Kurang Ada Pencegahan
29	Aris	32th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Ada Pencegahan
30	Kemal	31th	SMA	Buruh	G keuramat	1	0	Ada Pencegahan
31	Farid	35th	SMA	Buruh	G keuramat	1	0	Ada Pencegahan
32	Rehan	37th	SMA	Buruh	G keuramat	1	0	Ada Pencegahan
33	Muammar	40th	PT	Wiraswasta	G keuramat	0	2	Kurang Ada Pencegahan
34	Sadikin	35th	SMA	Buruh	G keuramat	0	2	Kurang Ada Pencegahan
35	Junaidi	32th	SMA	Wiraswasta	G keuramat	1	0	Ada Pencegahan
36	Azam	33th	SMA	Buruh	G keuramat	1	0	Ada Pencegahan
37	Rafa Mulia	39th	SMA	Buruh	G keuramat	0	2	Kurang Ada Pencegahan
38	M. Adam	41th	SMA	Buruh	G keuramat	0	2	Kurang Ada Pencegahan
39	Junaidi	45th	PT	Wiraswasta	G keuramat	0	2	Kurang Ada Pencegahan
40	Rizqi Maulana	44th	PT	PNS	G keuramat	0	2	Kurang Ada Pencegahan
41	Erwin	37th	PT	Wiraswasta	G keuramat	1	0	Ada Pencegahan
42	M. Arif	45th	PT	Wiraswasta	G keuramat	0	2	Kurang Ada Pencegahan
43	Edward	38th	SMA	Buruh	G keuramat	0	2	Kurang Ada Pencegahan
44	Irwan	40th	PT	Wiraswasta	G keuramat	0	2	Kurang Ada Pencegahan
45	Pandi	35th	SMA	Buruh	G keuramat	1	0	Ada Pencegahan
46	Ferdi	39th	SMA	Buruh	G Laksana	1	0	Ada Pencegahan
47	M Arif Akbar	38th	SMA	Buruh	G Laksana	1	0	Ada Pencegahan
48	Faiz Azam	43th	PT	Wiraswasta	G Laksana	0	2	Kurang Ada Pencegahan
49	Reza	42th	PT	PNS	G Laksana	0	2	Kurang Ada Pencegahan

50	Mahlil	40th	SMA	Swasta	G Laksana	1	0	Ada Pencegahan
51	Jamaludin	43th	SMA	Buruh	G Laksana	1	0	Ada Pencegahan
52	Fauzan	46th	SMA	Buruh	G Laksana	0	2	Kurang Ada Pencegahan
53	Muslimin	38th	SMA	Swasta	G Laksana	0	2	Kurang Ada Pencegahan
54	Bahlia	35th	SMA	Swasta	G Laksana	0	2	Kurang Ada Pencegahan
55	Masriadi	45th	PT	PNS	G Laksana	0	2	Kurang Ada Pencegahan
56	Dirga	28th	SMA	Buruh	G Laksana	1	0	Ada Pencegahan
57	Rohid	39th	SMA	Nelayan	G Laksana	1	0	Ada Pencegahan
58	Febrian	45th	PT	Swasta	G Laksana	1	0	Ada Pencegahan
59	Maulidin	35th	SMA	Buruh	G Laksana	1	0	Ada Pencegahan
60	Jailani	28th	PT	Swasta	G Laksana	0	2	Kurang Ada Pencegahan
61	Budiman	39th	PT	Swasta	G Laksana	0	2	Kurang Ada Pencegahan
62	Ridwan Saputra	37th	SMA	Buruh	Kuta Alam	0	2	Kurang Ada Pencegahan
63	Abdullah	33th	SMA	Swasta	Kuta Alam	1	0	Ada Pencegahan
64	Raffa Raiz	41th	SMA	Swasta	Kuta Alam	1	0	Ada Pencegahan
65	Raffi	42th	SMA	Buruh	Kuta Alam	0	2	Kurang Ada Pencegahan
66	Arbi Saputra	39th	PT	Swasta	Kuta Alam	0	2	Kurang Ada Pencegahan
67	Ahmad Renzo	43th	SMA	Swasta	Kuta Alam	0	2	Kurang Ada Pencegahan
68	Ahmad Fadil	41th	SMA	Swasta	Kuta Alam	0	2	Kurang Ada Pencegahan
69	Angga	32th	SMA	Buruh	Kuta Alam	0	2	Kurang Ada Pencegahan
70	Rasyidin	45th	SMA	Buruh	Kuta Alam	0	2	Kurang Ada Pencegahan
71	M Sawi	41th	PT	Wiraswasta	Kuta Alam	1	0	Ada Pencegahan
72	Kausar	37th	PT	Wiraswasta	Kuta Alam	1	0	Ada Pencegahan
73	Bustami	48th	SMA	Buruh	Kuta Alam	1	0	Ada Pencegahan
74	Edzwin	33th	SMA	Swasta	Kuta Alam	1	0	Ada Pencegahan
75	Sulaiman	49th	PT	Swasta	Kuta Alam	0	2	Kurang Ada Pencegahan
76	Faisal	36th	SMA	Swasta	Kuta Alam	0	2	Kurang Ada Pencegahan
77	Samsuar	40th	SMA	Swasta	Kuta Alam	0	2	Kurang Ada Pencegahan
78	Ikhsan	32th	SMA	Swasta	Kuta Alam	0	2	Kurang Ada Pencegahan
79	Rahmat Maulana	41th	PT	Swasta	Kuta Alam	0	2	Kurang Ada Pencegahan
80	Zaki	43th	SMA	Buruh	Beurawe	1	0	Ada Pencegahan
81	Virza Umami	45th	SMA	Swasta	Beurawe	0	2	Kurang Ada Pencegahan
82	Taufik	51th	PT	Wiraswasta	Beurawe	0	2	Kurang Ada Pencegahan
83	Rusyidi	42th	PT	Swasta	Beurawe	0	2	Kurang Ada Pencegahan
84	M ikhsan	34th	SMA	Buruh	Beurawe	1	0	Ada Pencegahan
85	Muhammad Yasir	43th	PT	Swasta	Beurawe	1	0	Ada Pencegahan
86	Akmal	49th	PT	Swasta	Beurawe	1	0	Ada Pencegahan
87	Raihan Al Faqih	42th	SMA	Swasta	Beurawe	0	2	Kurang Ada Pencegahan
88	Alfian	48th	PT	Wiraswasta	Beurawe	0	2	Kurang Ada Pencegahan
89	Syahril Ramadhani	40th	SMP	Nelayan	Beurawe	0	2	Kurang Ada Pencegahan
90	Ardiansyah	42th	SMA	Buruh	Beurawe	0	2	Kurang Ada Pencegahan
91	Susanto	33th	SMA	Buruh	Beurawe	1	0	Ada Pencegahan
92	Nasrullah	41th	SMA	Swasta	Beurawe	1	0	Ada Pencegahan
93	Saifuddin	35th	SMA	Buruh	Beurawe	0	2	Kurang Ada Pencegahan
94	Darmawan	35th	SMA	Buruh	Beurawe	0	2	Kurang Ada Pencegahan
95	Darmawan	50th	PT	Wiraswasta	Beurawe	1	0	Ada Pencegahan
96	Ermawan	52th	PT	Wiraswasta	Beurawe	0	2	Kurang Ada Pencegahan
97	Herman	43th	SMA	Buruh	Beurawe	0	2	Kurang Ada Pencegahan
98	Hidayat	34th	SMA	Swasta	Beurawe	1	0	Ada Pencegahan
Jumlah						1=41 2=57		

Keterangan:

- | | | |
|---|---------------|-----------------|
| 1. Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru | : 1 = Baik | 2 = Kurang Baik |
| 2. Pengetahuan | : 1 = Baik | 2 = Kurang Baik |
| 3. Sikap | : 1 = Positif | 2 = Negatif |
| 4. Peran Petugas Kesehatan | : 1 = Ada | 2 = Tidak Ada |

No	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Tempat Tinggal	Pengetahuan		Keterangan
						1	2	
1	Zaki Setiawan	37th	SMA	Buruh	Gampong Mulia	1	0	Baik
2	Zayan Ahmad	42th	PT	PNS	Gampong Mulia	1	0	Baik
3	Mukhsin	40th	SMA	Wiraswasta	Gampong Mulia	1	0	Baik
4	Yusuf Abdullah	41th	PT	Wiraswasta	Gampong Mulia	1	0	Baik
5	M.Nasir	38th	PT	Wiraswasta	Gampong Mulia	1	0	Baik
6	Fahri Fadillah	39th	SMA	Buruh	Gampong Mulia	1	0	Baik
7	Ahmad Rifqi	35th	SMA	Buruh	Gampong Mulia	0	2	Kurang Baik
8	Raihan Abyan	40th	PT	PNS	Gampong Mulia	0	2	Kurang Baik
9	Musawir	34th	PT	Buruh	Gampong Mulia	1	0	Baik
10	Fakhrulrazi	45th	SMA	Buruh	Gampong Mulia	1	0	Baik
11	Hanif	29th	PT	PNS	Gampong Mulia	1	0	Baik
12	Rizal	30th	PT	Wiraswasta	Gampong Mulia	1	0	Baik
13	Ziavi Haqqi	48th	PT	Wiraswasta	Gampong Mulia	0	2	Kurang Baik
14	Ziyad	32th	SMA	Buruh	Peunayong	0	2	Kurang Baik
15	Saiful	41th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Baik
16	T. Rizky	33th	SMA	Nelayan	Peunayong	1	0	Baik
17	Teuguh Maulana	42th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Baik
18	Haikal	36th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Baik
19	Khairul	41th	SMA	Buruh	Peunayong	0	2	Kurang Baik
20	Patian	34th	PT	Wiraswasta	Peunayong	0	2	Kurang Baik
21	Rajib Fahlevi	33th	SMA	Wiraswasta	Peunayong	0	2	Kurang Baik
22	Adzka	43th	SMA	Nelayan	Peunayong	1	0	Baik
23	Yusuf	45th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Baik
24	Robi	39th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Baik
25	Muklis	40th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Baik
26	Ariansyah	28th	SMA	Wiraswasta	Peunayong	0	2	Kurang Baik
27	Firdaus	47th	SMA	Nelayan	Peunayong	1	0	Baik
28	Rahmad	41th	SMA	Buruh	Peunayong	0	2	Kurang Baik
29	Aris	32th	SMA	Buruh	Peunayong	0	2	Kurang Baik
30	Kemal	31th	SMA	Buruh	G Keuramat	1	0	Baik
31	Farid	35th	SMA	Buruh	G keuramat	1	0	Baik
32	Rehan	37th	SMA	Buruh	G keuramat	1	0	Baik
33	Muammar	40th	PT	Wiraswasta	G keuramat	1	0	Baik
34	Sadikin	35th	SMA	Buruh	G keuramat	0	2	Kurang Baik
35	Junaidi	32th	SMA	Wiraswasta	G keuramat	0	2	Kurang Baik
36	Azam	33th	SMA	Buruh	G keuramat	1	0	Baik
37	Rafa Mulia	39th	SMA	Buruh	G keuramat	0	2	Kurang Baik
38	M. Adam	41th	SMA	Buruh	G keuramat	0	2	Kurang Baik
39	Junaidi	45th	PT	Wiraswasta	G keuramat	1	0	Baik
40	Rizqi Maulana	44th	PT	PNS	G keuramat	1	0	Baik
41	Erwin	37th	PT	Wiraswasta	G keuramat	1	0	Baik
42	M. Arif	45th	PT	Wiraswasta	G keuramat	0	2	Kurang Baik
43	Edward	38th	SMA	Buruh	G keuramat	0	2	Kurang Baik
44	Irwan	40th	PT	Wiraswasta	G keuramat	0	2	Kurang Baik
45	Pandi	35th	SMA	Buruh	G keuramat	1	0	Baik
46	Ferdi	39th	SMA	Buruh	G Laksana	1	0	Baik
47	M Arif Akbar	38th	SMA	Buruh	G Laksana	1	0	Baik
48	Faiz Azam	43th	PT	Wiraswasta	G Laksana	0	2	Kurang Baik
49	Reza	42th	PT	PNS	G Laksana	0	2	Kurang Baik
50	Mahlil	40th	SMA	Swasta	G Laksana	0	2	Kurang Baik
51	Jamaludin	43th	SMA	Buruh	G Laksana	1	0	Baik
52	Fauzan	46th	SMA	Buruh	G Laksana	1	0	Baik
53	Muslimin	38th	SMA	Swasta	G Laksana	1	0	Baik
54	Bahlia	35th	SMA	Swasta	G Laksana	1	0	Baik

55	Masriadi	45th	PT	PNS	G Laksana	1	0	Baik
56	Dirga	28th	SMA	Buruh	G Laksana	1	0	Baik
57	Rohid	39th	SMA	Nelayan	G Laksana	1	0	Baik
58	Febrian	45th	PT	Swasta	G Laksana	0	2	Kurang Baik
59	Maulidin	35th	SMA	Buruh	G Laksana	1	0	Baik
60	Jailani	28th	PT	Swasta	G Laksana	1	0	Baik
61	Budiman	39th	PT	Swasta	G Laksana	0	2	Kurang Baik
62	Ridwan Saputra	37th	SMA	Buruh	Kuta Alam	0	2	Kurang Baik
63	Abdullah	33th	SMA	Swasta	Kuta Alam	1	0	Baik
64	Raffa Raiz	41th	SMA	Swasta	Kuta Alam	1	0	Baik
65	Raffi	42th	SMA	Buruh	Kuta Alam	1	0	Baik
66	Arbi Saputra	39th	PT	Swasta	Kuta Alam	1	0	Baik
67	Ahmad Renzo	43th	SMA	Swasta	Kuta Alam	0	2	Kurang Baik
68	Ahmad Fadil	41th	SMA	Swasta	Kuta Alam	0	2	Kurang Baik
69	Angga	32th	SMA	Buruh	Kuta Alam	0	2	Kurang Baik
70	Rasyidin	45th	SMA	Buruh	Kuta Alam	0	2	Kurang Baik
71	M Sawi	41th	PT	Wiraswasta	Kuta Alam	1	0	Baik
72	Kausar	37th	PT	Wiraswasta	Kuta Alam	0	2	Kurang Baik
73	Bustami	48th	SMA	Buruh	Kuta Alam	0	2	Kurang Baik
74	Edzwin	33th	SMA	Swasta	Kuta Alam	0	2	Kurang Baik
75	Sulaiman	49th	PT	Swasta	Kuta Alam	0	2	Kurang Baik
76	Faisal	36th	SMA	Swasta	Kuta Alam	0	2	Kurang Baik
77	Samsuar	40th	SMA	Swasta	Kuta Alam	1	0	Baik
78	Ikhsan	32th	SMA	Swasta	Kuta Alam	1	0	Baik
79	Rahmat Maulana	41th	PT	Swasta	Kuta Alam	1	0	Baik
80	Zaki	43th	SMA	Buruh	Beurawe	1	0	Baik
81	Virza Umami	45th	SMA	Swasta	Beurawe	0	2	Kurang Baik
82	Taufik	51th	PT	Wiraswasta	Beurawe	0	2	Kurang Baik
83	Rusyidi	42th	PT	Swasta	Beurawe	0	2	Kurang Baik
84	M ikhsan	34th	SMA	Buruh	Beurawe	0	2	Kurang Baik
85	Muhammad Yasir	43th	PT	Swasta	Beurawe	0	2	Kurang Baik
86	Akmal	49th	PT	Swasta	Beurawe	1	0	Baik
87	Raihan Al Faqih	42th	SMA	Swasta	Beurawe	1	0	Baik
88	Alfian	48th	PT	Wiraswasta	Beurawe	0	2	Kurang Baik
89	Syahril Ramadhani	40th	SMP	Nelayan	Beurawe	0	2	Kurang Baik
90	Ardiansyah	42th	SMA	Buruh	Beurawe	0	2	Kurang Baik
91	Susanto	33th	SMA	Buruh	Beurawe	0	2	Kurang Baik
92	Nasrullah	41th	SMA	Swasta	Beurawe	1	0	Baik
93	Saifuddin	35th	SMA	Buruh	Beurawe	0	2	Kurang Baik
94	Darmawan	35th	SMA	Buruh	Beurawe	0	2	Kurang Baik
95	Darmawan	50th	PT	Wiraswasta	Beurawe	0	2	Kurang Baik
96	Ermawan	52th	PT	Wiraswasta	Beurawe	1	0	Baik
97	Herman	43th	SMA	Buruh	Beurawe	1	0	Baik
98	Hidayat	34th	SMA	Swasta	Beurawe	1	0	Baik
Jumlah						1=54 2=44		

Keterangan:

- | | | |
|---|---------------|-----------------|
| 1. Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru | : 1 = Baik | 2 = Kurang Baik |
| 2. Pengetahuan | : 1 = Baik | 2 = Kurang Baik |
| 3. Sikap | : 1 = Positif | 2 = Negatif |
| 4. Peran Petugas Kesehatan | : 1 = Ada | 2 = Tidak Ada |

No	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Tempat Tinggal	Sikap		Keterangan
						1	2	
1	Zaki Setiawan	37th	SMA	Buruh	Gampong Mulia	1	0	Positif
2	Zayan Ahmad	42th	PT	PNS	Gampong Mulia	1	0	Positif
3	Mukhsin	40th	SMA	Wiraswasta	Gampong Mulia	1	0	Positif
4	Yusuf Abdullah	41th	PT	Wiraswasta	Gampong Mulia	2	2	Negatif
5	M.Nasir	38th	PT	Wiraswasta	Gampong Mulia	2	2	Negatif
6	Fahri Fadillah	39th	SMA	Buruh	Gampong Mulia	2	2	Negatif
7	Ahmad Rifqi	35th	SMA	Buruh	Gampong Mulia	1	0	Positif
8	Raihan Abyan	40th	PT	PNS	Gampong Mulia	1	0	Positif
9	Musawir	34th	PT	Buruh	Gampong Mulia	1	0	Positif
10	Fakhrulrazi	45th	SMA	Buruh	Gampong Mulia	1	0	Positif
11	Hanif	29th	PT	PNS	Gampong Mulia	2	2	Negatif
12	Rizal	30th	PT	Wiraswasta	Gampong Mulia	2	2	Negatif
13	Ziavi Haqqi	48th	PT	Wiraswasta	Gampong Mulia	2	2	Negatif
14	Ziyad	32th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Positif
15	Saiful	41th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Positif
16	T. Rizky	33th	SMA	Nelayan	Peunayong	1	0	Positif
17	Teuguh Maulana	42th	SMA	Buruh	Peunayong	2	2	Negatif
18	Haikal	36th	SMA	Buruh	Peunayong	2	2	Negatif
19	Khairul	41th	SMA	Buruh	Peunayong	2	2	Negatif
20	Patian	34th	PT	Wiraswasta	Peunayong	2	2	Negatif
21	Rajib Fahlevi	33th	SMA	Wiraswasta	Peunayong	1	0	Positif
22	Adzka	43th	SMA	Nelayan	Peunayong	1	0	Positif
23	Yusuf	45th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Positif
24	Robi	39th	SMA	Buruh	Peunayong	2	2	Negatif
25	Muklis	40th	SMA	Buruh	Peunayong	2	2	Negatif
26	Ariansyah	28th	SMA	Wiraswasta	Peunayong	2	2	Negatif
27	Firdaus	47th	SMA	Nelayan	Peunayong	1	0	Positif
28	Rahmad	41th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Positif
29	Aris	32th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Positif
30	Kemal	31th	SMA	Buruh	G Keuramat	1	0	Positif
31	Farid	35th	SMA	Buruh	G keuramat	2	2	Negatif
32	Rehan	37th	SMA	Buruh	G keuramat	2	2	Negatif
33	Muammar	40th	PT	Wiraswasta	G keuramat	2	2	Negatif
34	Sadikin	35th	SMA	Buruh	G keuramat	2	2	Negatif
35	Junaidi	32th	SMA	Wiraswasta	G keuramat	2	2	Negatif
36	Azam	33th	SMA	Buruh	G keuramat	1	0	Positif
37	Rafa Mulia	39th	SMA	Buruh	G keuramat	1	0	Positif
38	M. Adam	41th	SMA	Buruh	G keuramat	1	0	Positif
39	Junaidi	45th	PT	Wiraswasta	G keuramat	1	0	Positif
40	Rizqi Maulana	44th	PT	PNS	G keuramat	1	0	Positif
41	Erwin	37th	PT	Wiraswasta	G keuramat	2	2	Negatif
42	M. Arif	45th	PT	Wiraswasta	G keuramat	1	0	Positif
43	Edward	38th	SMA	Buruh	G keuramat	1	0	Positif
44	Irwan	40th	PT	Wiraswasta	G keuramat	2	2	Negatif
45	Pandi	35th	SMA	Buruh	G keuramat	2	2	Negatif
46	Ferdi	39th	SMA	Buruh	G Laksana	1	0	Positif
47	M Arif Akbar	38th	SMA	Buruh	G Laksana	1	0	Positif
48	Faiz Azam	43th	PT	Wiraswasta	G Laksana	2	2	Negatif

49	Reza	42th	PT	PNS	G Laksana	1	0	Positif
50	Mahlil	40th	SMA	Swasta	G Laksana	2	2	Negatif
51	Jamaludin	43th	SMA	Buruh	G Laksana	2	2	Negatif
52	Fauzan	46th	SMA	Buruh	G Laksana	1	0	Positif
53	Muslimin	38th	SMA	Swasta	G Laksana	1	0	Positif
54	Bahlia	35th	SMA	Swasta	G Laksana	1	0	Positif
55	Masriadi	45th	PT	PNS	G Laksana	2	2	Negatif
56	Dirga	28th	SMA	Buruh	G Laksana	2	2	Negatif
57	Rohid	39th	SMA	Nelayan	G Laksana	1	0	Positif
58	Febrian	45th	PT	Swasta	G Laksana	1	0	Positif
59	Maulidin	35th	SMA	Buruh	G Laksana	2	2	Negatif
60	Jailani	28th	PT	Swasta	G Laksana	2	2	Negatif
61	Budiman	39th	PT	Swasta	G Laksana	2	2	Negatif
62	Ridwan Saputra	37th	SMA	Buruh	Kuta Alam	1	0	Positif
63	Abdullah	33th	SMA	Swasta	Kuta Alam	1	0	Positif
64	Raffa Raiz	41th	SMA	Swasta	Kuta Alam	2	2	Negatif
65	Raffi	42th	SMA	Buruh	Kuta Alam	1	0	Positif
66	Arbi Saputra	39th	PT	Swasta	Kuta Alam	2	2	Negatif
67	Ahmad Renzo	43th	SMA	Swasta	Kuta Alam	2	2	Negatif
68	Ahmad Fadil	41th	SMA	Swasta	Kuta Alam	1	0	Positif
69	Angga	32th	SMA	Buruh	Kuta Alam	2	2	Negatif
70	Rasyidin	45th	SMA	Buruh	Kuta Alam	2	2	Negatif
71	M Sawi	41th	PT	Wiraswasta	Kuta Alam	2	2	Negatif
72	Kausar	37th	PT	Wiraswasta	Kuta Alam	2	2	Negatif
73	Bustami	48th	SMA	Buruh	Kuta Alam	1	0	Positif
74	Edzwin	33th	SMA	Swasta	Kuta Alam	1	0	Positif
75	Sulaiman	49th	PT	Swasta	Kuta Alam	1	0	Positif
76	Faisal	36th	SMA	Swasta	Kuta Alam	2	2	Negatif
77	Samsuar	40th	SMA	Swasta	Kuta Alam	2	2	Negatif
78	Ikhsan	32th	SMA	Swasta	Kuta Alam	2	2	Negatif
79	Rahmat Maulana	41th	PT	Swasta	Kuta Alam	1	0	Positif
80	Zaki	43th	SMA	Buruh	Beurawe	1	0	Positif
81	Virza Umami	45th	SMA	Swasta	Beurawe	1	0	Positif
82	Taufik	51th	PT	Wiraswasta	Beurawe	1	0	Positif
83	Rusyidi	42th	PT	Swasta	Beurawe	2	2	Negatif
84	M ikhsan	34th	SMA	Buruh	Beurawe	2	2	Negatif
85	Muhammad Yasir	43th	PT	Swasta	Beurawe	2	2	Negatif
86	Akmal	49th	PT	Swasta	Beurawe	2	2	Negatif
87	Raihan Al Faqih	42th	SMA	Swasta	Beurawe	1	0	Positif
88	Alfian	48th	PT	Wiraswasta	Beurawe	1	0	Positif
89	Syahril Ramadhani	40th	SMP	Nelayan	Beurawe	2	2	Negatif
90	Ardiansyah	42th	SMA	Buruh	Beurawe	2	2	Negatif
91	Susanto	33th	SMA	Buruh	Beurawe	2	2	Negatif
92	Nasrullah	41th	SMA	Swasta	Beurawe	2	2	Negatif
93	Saifuddin	35th	SMA	Buruh	Beurawe	1	0	Positif
94	Darmawan	35th	SMA	Buruh	Beurawe	1	0	Positif
95	Darmawan	50th	PT	Wiraswasta	Beurawe	1	0	Positif
96	Ermawan	52th	PT	Wiraswasta	Beurawe	1	0	Positif
97	Herman	43th	SMA	Buruh	Beurawe	2	2	Negatif
98	Hidayat	34th	SMA	Swasta	Beurawe	2	2	Negatif
Jumlah						1=49 2=49		

No	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Tempat Tinggal	Peran Petugas Kesehatan		Keterangan
						1	2	
1	Zaki Setiawan	37th	SMA	Buruh	Gampong Mulia	2	2	Tidak Ada
2	Zayan Ahmad	42th	PT	PNS	Gampong Mulia	1	0	Ada
3	Mukhsin	40th	SMA	Wiraswasta	Gampong Mulia	1	0	Ada
4	Yusuf Abdullah	41th	PT	Wiraswasta	Gampong Mulia	1	0	Ada
5	M.Nasir	38th	PT	Wiraswasta	Gampong Mulia	2	2	Tidak Ada
6	Fahri Fadillah	39th	SMA	Buruh	Gampong Mulia	2	2	Tidak Ada
7	Ahmad Rifqi	35th	SMA	Buruh	Gampong Mulia	1	0	Ada
8	Raihan Abyan	40th	PT	PNS	Gampong Mulia	1	0	Ada
9	Musawir	34th	PT	Buruh	Gampong Mulia	1	0	Ada
10	Fakhrulrazi	45th	SMA	Buruh	Gampong Mulia	1	0	Ada
11	Hanif	29th	PT	PNS	Gampong Mulia	2	2	Tidak Ada
12	Rizal	30th	PT	Wiraswasta	Gampong Mulia	2	2	Tidak Ada
13	Ziavi Haqqi	48th	PT	Wiraswasta	Gampong Mulia	2	2	Tidak Ada
14	Ziyad	32th	SMA	Buruh	Peunayong	2	2	Tidak Ada
15	Saiful	41th	SMA	Buruh	Peunayong	2	2	Tidak Ada
16	T. Rizky	33th	SMA	Nelayan	Peunayong	1	0	Ada
17	Teuguh Maulana	42th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Ada
18	Haikal	36th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Ada
19	Khairul	41th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Ada
20	Patian	34th	PT	Wiraswasta	Peunayong	2	2	Tidak Ada
21	Rajib Fahlevi	33th	SMA	Wiraswasta	Peunayong	2	2	Tidak Ada
22	Adzka	43th	SMA	Nelayan	Peunayong	1	0	Ada
23	Yusuf	45th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Ada
24	Robi	39th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Ada
25	Muklis	40th	SMA	Buruh	Peunayong	2	2	Tidak Ada
26	Ariansyah	28th	SMA	Wiraswasta	Peunayong	2	2	Tidak Ada
27	Firdaus	47th	SMA	Nelayan	Peunayong	2	2	Tidak Ada
28	Rahmad	41th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Ada
29	Aris	32th	SMA	Buruh	Peunayong	1	0	Ada
30	Kemal	31th	SMA	Buruh	G keuramat	1	0	Ada
31	Farid	35th	SMA	Buruh	G keuramat	2	2	Tidak Ada
32	Rehan	37th	SMA	Buruh	G keuramat	2	2	Tidak Ada
33	Muammar	40th	PT	Wiraswasta	G keuramat	2	2	Tidak Ada
34	Sadikin	35th	SMA	Buruh	G keuramat	2	2	Tidak Ada
35	Junaidi	32th	SMA	Wiraswasta	G keuramat	1	0	Ada
36	Azam	33th	SMA	Buruh	G keuramat	1	0	Ada
37	Rafa Mulia	39th	SMA	Buruh	G keuramat	1	0	Ada
38	M. Adam	41th	SMA	Buruh	G keuramat	1	0	Ada
39	Junaidi	45th	PT	Wiraswasta	G keuramat	1	0	Ada
40	Rizqi Maulana	44th	PT	PNS	G keuramat	2	2	Tidak Ada
41	Erwin	37th	PT	Wiraswasta	G keuramat	2	2	Tidak Ada
42	M. Arif	45th	PT	Wiraswasta	G keuramat	2	2	Tidak Ada
43	Edward	38th	SMA	Buruh	G keuramat	1	0	Ada
44	Irwan	40th	PT	Wiraswasta	G keuramat	2	2	Tidak Ada
45	Pandi	35th	SMA	Buruh	G keuramat	2	2	Tidak Ada
46	Ferdi	39th	SMA	Buruh	G Laksana	1	0	Ada
47	M Arif Akbar	38th	SMA	Buruh	G Laksana	1	0	Ada
48	Faiz Azam	43th	PT	Wiraswasta	G Laksana	2	2	Tidak Ada
49	Reza	42th	PT	PNS	G Laksana	1	0	Ada
50	Mahlil	40th	SMA	Swasta	G Laksana	1	0	Ada
51	Jamaludin	43th	SMA	Buruh	G Laksana	1	0	Ada

52	Fauzan	46th	SMA	Buruh	G Laksana	2	2	Tidak Ada
53	Muslimin	38th	SMA	Swasta	G Laksana	2	2	Tidak Ada
54	Bahlia	35th	SMA	Swasta	G Laksana	2	2	Tidak Ada
55	Masriadi	45th	PT	PNS	G Laksana	2	2	Tidak Ada
56	Dirga	28th	SMA	Buruh	G Laksana	2	2	Tidak Ada
57	Rohid	39th	SMA	Nelayan	G Laksana	1	0	Ada
58	Febrian	45th	PT	Swasta	G Laksana	1	0	Ada
59	Maulidin	35th	SMA	Buruh	G Laksana	1	0	Ada
60	Jailani	28th	PT	Swasta	G Laksana	2	2	Tidak Ada
61	Budiman	39th	PT	Swasta	G Laksana	2	2	Tidak Ada
62	Ridwan Saputra	37th	SMA	Buruh	Kuta Alam	2	2	Tidak Ada
63	Abdullah	33th	SMA	Swasta	Kuta Alam	2	2	Tidak Ada
64	Raffa Raiz	41th	SMA	Swasta	Kuta Alam	2	2	Tidak Ada
65	Raffi	42th	SMA	Buruh	Kuta Alam	1	0	Ada
66	Arbi Saputra	39th	PT	Swasta	Kuta Alam	2	2	Tidak Ada
67	Ahmad Renzo	43th	SMA	Swasta	Kuta Alam	2	2	Tidak Ada
68	Ahmad Fadil	41th	SMA	Swasta	Kuta Alam	2	2	Tidak Ada
69	Angga	32th	SMA	Buruh	Kuta Alam	2	2	Tidak Ada
70	Rasyidin	45th	SMA	Buruh	Kuta Alam	1	0	Ada
71	M Sawi	41th	PT	Wiraswasta	Kuta Alam	1	0	Ada
72	Kausar	37th	PT	Wiraswasta	Kuta Alam	2	2	Tidak Ada
73	Bustami	48th	SMA	Buruh	Kuta Alam	2	2	Tidak Ada
74	Edzwin	33th	SMA	Swasta	Kuta Alam	2	2	Tidak Ada
75	Sulaiman	49th	PT	Swasta	Kuta Alam	2	2	Tidak Ada
76	Faisal	36th	SMA	Swasta	Kuta Alam	1	0	Ada
77	Samsuar	40th	SMA	Swasta	Kuta Alam	1	0	Ada
78	Ikhsan	32th	SMA	Swasta	Kuta Alam	1	0	Ada
79	Rahmat Maulana	41th	PT	Swasta	Kuta Alam	2	2	Tidak Ada
80	Zaki	43th	SMA	Buruh	Beurawe	2	2	Tidak Ada
81	Virza Umami	45th	SMA	Swasta	Beurawe	2	2	Tidak Ada
82	Taufik	51th	PT	Wiraswasta	Beurawe	2	2	Tidak Ada
83	Rusyidi	42th	PT	Swasta	Beurawe	2	2	Tidak Ada
84	M ikhsan	34th	SMA	Buruh	Beurawe	2	2	Tidak Ada
85	Muhammad Yasir	43th	PT	Swasta	Beurawe	1	0	Ada
86	Akmal	49th	PT	Swasta	Beurawe	1	0	Ada
87	Raihan Al Faqih	42th	SMA	Swasta	Beurawe	2	2	Tidak Ada
88	Alfian	48th	PT	Wiraswasta	Beurawe	2	2	Tidak Ada
89	Syahril Ramadhani	40th	SMP	Nelayan	Beurawe	2	2	Tidak Ada
90	Ardiansyah	42th	SMA	Buruh	Beurawe	2	2	Tidak Ada
91	Susanto	33th	SMA	Buruh	Beurawe	1	0	Ada
92	Nasrullah	41th	SMA	Swasta	Beurawe	1	0	Ada
93	Saifuddin	35th	SMA	Buruh	Beurawe	2	2	Tidak Ada
94	Darmawan	35th	SMA	Buruh	Beurawe	2	2	Tidak Ada
95	Darmawan	50th	PT	Wiraswasta	Beurawe	2	2	Tidak Ada
96	Ermawan	52th	PT	Wiraswasta	Beurawe	2	2	Tidak Ada
97	Herman	43th	SMA	Buruh	Beurawe	2	2	Tidak Ada
98	Hidayat	34th	SMA	Swasta	Beurawe	1	0	Ada
Jml						1=42 2=56		

Keterangan:

- | | | |
|---|---------------|-----------------|
| 1. Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru | : 1 = Baik | 2 = Kurang Baik |
| 2. Pengetahuan | : 1 = Baik | 2 = Kurang Baik |
| 3. Sikap | : 1 = Positif | 2 = Negatif |
| 4. Peran Petugas Kesehatan | : 1 = Ada | 2 = Tidak Ada |

Lampiran VIII. Data SPSS

1. Hubungan Pengetahuan Kepala Kepala dengan Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru	98	100,0%	0	0,0%	98	100,0%

Crosstab					
			Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru		Total
			Baik	Kurang Baik	
Pengetahuan	Baik	Count	28	26	54
		% within Pengetahuan	51,9%	48,1%	100,0%
	Kurang Baik	Count	13	31	44
		% within Pengetahuan	29,5%	70,5%	100,0%
Total		Count	41	57	98
		% within Pengetahuan	41,8%	58,2%	100,0%

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,958 ^a	1	,026	
Continuity Correction ^b	4,083	1	,043	
Likelihood Ratio	5,034	1	,025	
Fisher's Exact Test				,039
Linear-by-Linear Association	4,907	1	,027	
N of Valid Cases	98			

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,41.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan Sikap Kepala Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru	98	100,0%	0	0,0%	98	100,0%

Crosstab					
			Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru		Total
			Baik	Kurang Baik	
Sikap	Positif	Count	15	34	49
		% within Sikap	30,6%	69,4%	100,0%
	Negatif	Count	26	23	49
		% within Sikap	53,1%	46,9%	100,0%
Total		Count	41	57	98
		% within Sikap	41,8%	58,2%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,074 ^a	1	,024		
Continuity Correction ^b	4,193	1	,041		
Likelihood Ratio	5,124	1	,024		
Fisher's Exact Test				,040	,020
Linear-by-Linear Association	5,022	1	,025		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,50.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran Petugas Kesehatan * Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru	98	100,0%	0	0,0%	98	100,0%

Crosstab					
			Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru		Total
			Baik	Kurang Baik	
Peran Petugas Kesehatan	Ada	Count	23	19	42
		% within Peran Petugas Kesehatan	54,8%	45,2%	100,0%
	Tidak Ada	Count	18	38	56
		% within Peran Petugas Kesehatan	32,1%	67,9%	100,0%
Total		Count	41	57	98
		% within Peran Petugas Kesehatan	41,8%	58,2%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5,046 ^a	1	,025		
Continuity Correction ^b	4,159	1	,041		
Likelihood Ratio	5,061	1	,024		
Fisher's Exact Test				,038	,021
Linear-by-Linear Association	4,995	1	,025		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,57.

b. Computed only for a 2x2 table



