

**GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERTA TENTANG
PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT PADA
PASIEEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS CIBATU**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

**NENA RANIARA SAHRA
NIM KHGC. 21041**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA TENTANG
PERILAKU PENCEGHAH PENULARAN PENYAKIT
PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS
CIBATU**

NAMA : NENA RANIARA SAHRA

NIM : KHGC21041

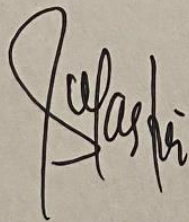
SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

Garut, 13 Agustus 2025

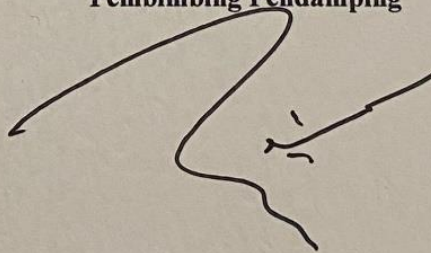
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Asep Nidzar, S.KM.,MM)

LEMBAR PERSETUJUAN

SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : Nena Raniara Sahra

NIM : KHGC21041

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar usulan penelitian dengan judul:

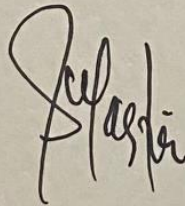
**GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA TENTANG PERILAKU
PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT PADA PASIEN
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS CIBATU**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 13 Agustus 2025

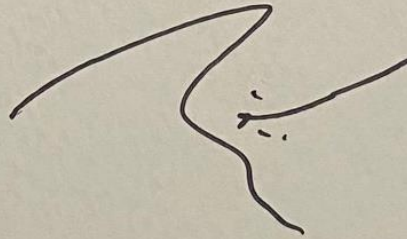
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Asep Nidzar, S.KM.,MM)

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN**

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA TENTANG
PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT
PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS
CIBATU**

NAMA : NENA RANIARA SAHRA

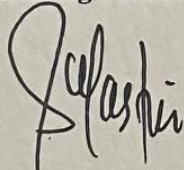
NIM : KHGC21041

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan seminar
sidang penelitian

Garut, September 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama



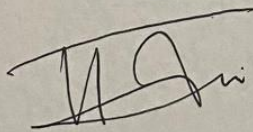
(Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep.)

Pembimbing Pendamping



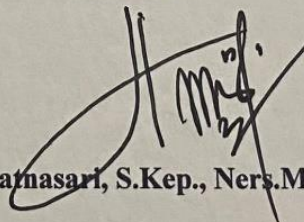
(Asep Nidzar, S.KM.,MM)

Penelaah I



(Tantri Puspita, S.Kep.,Ners.,M.N.S)

Penelaah II



(Devi Ramasari, S.Kep., Ners.M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA TENTANG
PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT
PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS CIBATU**

NAMA : NENA RANIARA SAHRA

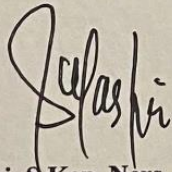
NIM : KHGC21041

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, September 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep.)

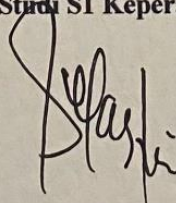
Pembimbing Pendamping



(Asep Nidzar, S.KM.,MM)

Mengetahui,

**Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**



(Sulastini, S.Kep., Ners.M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan akademik S. Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pegangan dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, 6 september 2025
Yang membuat pernyataan

(Nena Raniara Sahra)
NIM: KHGC21041

ABSTRAK

GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS CIBATU

Nena Raniara Sahra

KHGC21041

Program Studi S1 Keperawatan

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, terutama menyerang paru-paru dan menular melalui udara ketika penderita batuk atau bersin. Indonesia menempati peringkat ketiga kasus TB tertinggi di dunia. Di Kabupaten Garut, angka kasus TB terus meningkat, termasuk di Puskesmas Cibatu yang pada tahun 2025 mencatat 119 pasien. Pengetahuan pasien mengenai perilaku pencegahan penularan TB sangat berperan dalam menekan penyebaran penyakit ini. **Tujuan penelitian:** Mengetahui gambaran pengetahuan tentang perilaku pencegahan penularan pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Cibatu. **Metode penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan teknik *purposive sampling*. Sampel penelitian berjumlah 54 pasien TB paru yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya (*Cronbach's Alpha* = 0,927). Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. **Hasil penelitian:** Mayoritas responden berada pada kelompok usia 18–35 tahun (50,0%), berpendidikan Sekolah Dasar (37,0%), dan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (38,9%). Tingkat pengetahuan responden mengenai perilaku pencegahan penularan TB sebagian besar berada pada kategori kurang (40,7%), diikuti kategori cukup (35,2%), dan baik (24,1%). **Kesimpulan:** Tingkat pengetahuan pasien TB paru di Puskesmas Cibatu tentang perilaku pencegahan penularan masih tergolong rendah. Diperlukan edukasi kesehatan secara berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien dalam mencegah penularan TB.

Kata kunci: Pengetahuan, Perilaku Pencegahan, Puskesmas Cibatu, Tuberkulosis

ABSTRACT

OVERVIEW OF KNOWLEDGE REGARDING PREVENTIVE BEHAVIOR AGAINST TRANSMISSION IN TUBERCULOSIS PATIENTS AT CIBATU PUBLIC HEALTH CENTER

Nena Raniara Sahra

KHGC21041

Bachelor of Nursing Program

*Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, primarily attacking the lungs and transmitted through the air when an infected person coughs or sneezes. Indonesia ranks third in the world for the highest TB cases. In Garut Regency, TB cases continue to increase, including at Cibatu Public Health Center, which recorded 119 patients in 2025. Patients' knowledge about preventive behavior against TB transmission plays a crucial role in reducing the spread of this disease. **Objective:** To determine the overview of knowledge regarding preventive behavior against transmission among tuberculosis patients at Cibatu Public Health Center. **Method:** This study employed a descriptive quantitative design with purposive sampling. The research sample consisted of 54 pulmonary TB patients who met the inclusion criteria. Data were collected using a questionnaire that had been tested for validity and reliability (Cronbach's $\alpha = 0.927$). Data were analyzed univariately and presented in frequency and percentage distributions. **Results:** Most respondents were aged 18–35 years (50.0%), had an elementary school education (37.0%), and worked as housewives (38.9%). The majority of respondents' knowledge levels regarding preventive behavior against TB transmission were in the low category (40.7%), followed by moderate (35.2%) and good (24.1%). **Conclusion:** The level of knowledge among pulmonary TB patients at Cibatu Public Health Center regarding preventive behavior against transmission remains relatively low. Continuous health education is necessary to improve patients' knowledge and awareness in preventing TB transmission.*

Keywords: *Knowledge, preventive Behavior, Cibatu Public Health Center, Tuberculosis.*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamu'alaikum wr.wb.

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT. Karena atas segala Rahmat dan Karunia-Nya maka penulis bisa menyelesaikan Skripsi ini dengan Judul: “Gambaran Pengetahuan Tentang Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Cibatuh”. Sholawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada suri tauladan kita Baginda Rasulullah SAW beserta keluarga dan umatnya hingga akhir zaman. Karena berkat Rahmat dan Ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan ujian sidang keserjanaan program studi S1 Keperawatan.

Dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi ini penulis banyak memperoleh bantuan baik moril maupun materil serta bimbingan, dorongan dan motivasi dari berbagai pihak yang sangat membantu dalam kelancaran penyusunan proposal ini. Penulis menyadari akan berbagai kekurangan atau ketidaksempurnaan dari skripsi ini, yang disebabkan keterbatasan pengetahuan penulis, untuk itu berbagai kritik dan saran yang bersifat membangun demi menyempurnakan skripsi ini akan sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan. Maka dari itu, penulis ingin mengungkapkan rasa terimakasih yang sebesar- besarnya kepada pihak yang telah membantu penulis dalam proses penelitian ini, yaitu:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Dr. Iwan Wahyudi, M.Kep, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan dan pembimbing utama saya yang sangat sabar membimbing,

mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan Skripsi ini.

5. Bapak Asep Nidzar, S.KM. MM selaku pembimbing pendamping yang selalu memberikan motivasi, arahan, serta masukan sistematis penulis yang sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Tantri Puspita, S.Kep., Ners., MNS selaku penelaah I yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis.
7. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penelaah II yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis.
8. Taklupa saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Alm. Bapak Karnoto, S.Kep., M.Si selaku penelaah II yang telah memberikan arahan dan masukan serta dukungan dan kebaikan semasa hidup. Doa terbaik saya panjatkan, semoga beliau mendapat tempat terbaik di sisi-nya.
9. Staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Dengan penuh rasa hormat cinta pertamaku, Alm. Bapak H. Ruhana alhamdulillah penulis sudah di tahap ini terimakasih sudah menjadi panutan, ini janji untuk mu, meski putri kecil ini tidak bisa bercerita langsung di alam nyata semoga engkau bangga di alam sana, meski pada akhirnya saya harus berjuang terlatih sendiri tanpa ayah temani lagi.
11. kepada ibu ku tersayang ibu Maer. Terimakasih sudah berperan sebagai ibu sekaligus ayah, atas segala cinta, doa, engorbanan dan dukungan yang tiada henti yang telah engkau berikan sepanjang perjalanan hidup, terutama dalam menyelesaikan skripsi ini. ibu engkau sumber kekuatan yang selalu memberikan inspirasi dan semangat untuk terus maju, tidak peduli seberapa berat tantangannya. ibu mengajarkan banyak hal tentang kerja keras, kesabaran dan ketulusan yang membuat penulis mampu melewati setiap rintangan. Kesuksesan dan segala hal baik yang kedepannya.
12. Untuk kakak tercinta dari penulis Susi Ruhyanti Amd. Keb dan Tuti Endang terimakasih atas segala dukungan, kasih sayang dan motivasi yang

tak pernah putus yang selalu memberikan semangat dan menjadi panutan yang luar biasa dalam perjalanan hidup penulis, termasuk dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih telah sabar mendampingi dan memberikan nasihat yang sangat berarti. Tak lupa penulis mengucapkan terimakasih untuk keponakan-keponakanku tercinta yang selalu menjadi pelipur lara, keceriaan dan senyuman yang selalu memberi warna dalam hari-hariku. Terimakasih telah menjadi sumber kebahagiaan yang tak ternilai.

13. Sahabat tercinta dan seperjuangan Mutira Dewi, Fitria wulandari, Vera Anggraeni, Yasmin Nur Amira, Fauzan Fikriadi sipaling tersantuy masyaallah tabarakallah. Terimakasih atas segala dukungan, tawa dan kebersamaan yang selalu menemani setiap langkah selalu menjadi pendengar yang baik, tempat berbagi cerita dan sumber kekuatan yang tiada ternilai. Perjalanan ini tidak akan lengkap tanpa kehadiran kalian dan penulis sangat bersyukur memiliki sahabat yang luar biasa seperti kalian.
14. Teman-teman Angkatan 2021 STIKes Karsa Husada Garut yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis. Mudah-mudahan segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT dengan berlipat ganda. Akhir kata penulis berharap semoga Skripsi ini bisa bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin. Penyusun menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna.
15. Terakhir, terimakasih kepada diri saya sendiri, karena sempat untuk memutuskan menyerah tetapi alhamdulillah ternyata pada akhir nya sesulit apapun prosesnya ternyata terselesaikan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini sangat diharapkan.

Garut, 28 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR SIDANG	
PENELITIAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PERNYATAAN.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan.....	6
1.4.2 Bagi Intitusi Pendidikan	6
1.4.3 Bagi Puskesmas.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tinjauan Pustaka	7
2.1.1 Konsep Pengetahuan	7
2.1.2 Konsep Tuberkulosis	11
2.2 Kerangka Teori.....	30
2.3 Kerangka Konsep	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
3.1 Rancangan Penelitian	31
3.2 Pengertian Istilah dan Konsep Variabel.....	31
3.2.1 Variabel Penelitian	31
3.2.2 Definisi Operasional.....	32
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	32
3.3.1 Populasi Penelitian	32
3.3.2 Sampel Penelitian	33
3.4 Teknik Pengumpulan Data Penelitian dan Kuisisioner	34
3.5 Pengolahan Data.....	35

3.6 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian	36
3.6.1 Uji Validitas	36
3.6.2 Uji Reliabilitas.....	37
3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	39
3. 8 Langkah-langkah Penelitian.....	40
3.9 Lokasi dan Waktu Penelitian	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1 Gambaran Umum Penelitian	43
4.2 Hasil Penelitian	43
4.2.1 Karakteristik Responden	43
4.2.2 Analisis univariat.....	45
4.3 Pembahasan.....	45
BAB V PENUTUP	50
5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	32
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	29
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Formulir usulan topik penellitian
- Lampiran 2: Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3: Permohonan Rekomendasi Studi Pendahuluan
- Lampiran 4: Permohonan izin studi pendahuluan Puskesmas Cibatu
- Lampiran 5: Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Puskesmas Cibatu
- Lampiran 6: Jawaban izin penelitian Puskesmas Cibatu
- Lampiran 7: Permohonan uji validitas
- Lampiran 8: Surat layak etik
- Lampiran 9: Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 10: *Informed Consent*
- Lampiran 11: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 12: Tabulasi data
- Lampiran 13: Uji validitas dan reabilitas
- Lampiran 14: Data hasil SPSS
- Lampiran 15: Lembar Bimbingan
- Lampiran 16: Dokumentasi kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh berbagai strain mikrobakteri. Tuberkulosis biasanya menyerang paru-paru, tetapi juga dapat mempengaruhi bagian lain tubuh. Hal ini menyebar melalui udara ketika orang yang memiliki batuk infeksi Tuberkulosis aktif bersin, atau menyebarkan cairan pernapasan melalui udara. Sebagian besar infeksi tidak menunjukkan gejala dan laten, tapi sekitar satu dari sepuluh infeksi laten pada akhirnya berkembang menjadi penyakit aktif yang jika tidak diobati dapat membunuh lebih dari 50% dari mereka yang terinfeksi. Gejala klasik infeksi Tuberkulosis aktif batuk kronis dengan dahak berwarna kehijauan, demam, keringat malam, dan penurunan berat badan (Wikipedia, 2020).

Menurut WHO *Global Tuberculosis Report 2023* memperkirakan insiden Tuberkulosis di Kawasan Asia Tenggara menempati porsi 45% kasus dimana Indonesia salah satu didalamnya, serta 25% terjadi di afrika, 17% terjadi di Pasifik barat, 7% terjadi di Mediterania, 3% terjadi di Eropa, 3% Terjadi di Amerika (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Indonesia menduduki peringkat ke-3 negara dengan jumlah penderita TB terbanyak di dunia setelah India dan China. Jumlah pasien Tuberkulosis di Indonesia adalah sekitar 5,8 % dari total jumlah pasien Tuberkulosis dunia. Di indonesia, berdasarkan *Global Tubercuolosis Report 2022* (Niet al.,2024).

Kasus TBC di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus TBC, angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus TBC di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang di antaranya yang menderita TBC (Depkes RI, 2024).

Untuk Provinsi Jawa Barat, jumlah pasien terdiagnosis TB paru pada 2023 sebanyak 203.226 orang, meningkat signifikan di bandingkan tahun 2022 yang tercatat 94.601 orang. Sementara itu laporan Dinas Kesehatan kabupaten Garut mengungkapkan bahwa jumlah pasien Tuberkulosis atau TB di Kabupaten Garut dari tahun ke tahun semakin meningkat dari tahun (2020-2024), di tahun 2020 yaitu 4420 orang, di tahun 2021 yaitu 4747 orang, di tahun 2022 yaitu 7.987 orang, di tahun 2023 yaitu 8.309 orang dan di tahun 2024 yaitu 8.408. selain itu, jumlah pasien TB paru yang tercatat di puskesmas Cibatu sebanyak 119 pasien di tahun 2025.

Angka kejadian yang cukup besar, dampak dari penyakit Tuberkulosis Paru juga cukup mengganggu pada kehidupan seseorang khususnya orang yang telah terkena penyakit tersebut. Antara lain dapat mengganggu produktifitasnya karena dari gejala-gejala penyakit itu sendiri seperti batuk-batuk dan badan yang terasa lemas. Misalnya, jika seseorang kepala keluarga terkena Tuberkulosis Paru dan produktifitasnya menurun akan berpengaruh buruk pula bagi anggota keluarga lainnya. Penderita Tuberkulosis paru dapat menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei) pada waktu batuk atau bersin, sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Percikan dahak yang

mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi jika percikan dahak itu terhirup dalam saluran pernafasan. Satu penderita Tuberkulosis paru BTA (+) berpotensi menularkan kepada 10-15 orang pertahun sehingga kemungkinan setiap kontak dengan penderita akan tertular. Apabila penderita Tuberkulosis paru BTA (+) batuk maka ribuan bakteri tuberkulosis berhamburan bersama “Droplet” napas penderita yang bersangkutan sehingga berpotensi menularkan ke orang lain (Suryadi, 2020). Diperlukan pencegahan yang serius untuk menangani kasus Tuberkulosis ini.

Pencegahan dapat dilakukan untuk menurunkan angka penularan penyakit Tuberkulosis terhadap orang-orang lingkungan sekitar. Perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis dengan penerapan pola hidup sehat. Pemahaman masyarakat terhadap Tuberkulosis sangat kurang, pengetahuan penderita yang kurang tentang cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita Tuberkulosis padahal pengetahuan tentang pencegahan penularan merupakan bekal utama untuk mencegah penularan dan penyebaran penyakit Tuberkulosis. Pengetahuan mengenai penyakit Tuberkulosis berhubungan dengan tingginya angka penularan penyakit Tuberkulosis sehingga akan menimbulkan perilaku yang lebih baik untuk melakukan pencegahan terhadap penyakit itu. Pengetahuan yang dimiliki oleh pasien akan memberikan motivasi kepada pasien tersebut untuk mencegah terjadinya penularan sehingga dapat mempengaruhi perilaku pasien Tuberkulosis untuk melaksanakannya dalam pencegahan penularan Tuberkulosis (Wahyudin dkk, 2021)

Upaya yang dapat menurunkan kasus Tuberkulosis yaitu dengan melakukan pencegahan. Pencegahan tersebut diantaranya yaitu dengan menjauhkan anggota keluarga lain dari pasien Tuberkulosis saat batuk, Menghindari penularan melalui dahak pasien pasien Tuberkulosis, membuka jendela rumah untuk pencegahan penularan Tuberkulosis dalam keluarga, Menjemur kasur pasien Tuberkulosis untuk pencegahan penularan Tuberkulosis dalam keluarga (Jaji, 2022). Tidak hanya itu, langkah pencegahan penyakit tuberkulosis dalam lingkungan keluarga melibatkan memiliki pemahaman tentang perilaku yang efektif dalam mencegah penularan penyakit tersebut. Dalam upaya ini, memiliki pengetahuan yang kuat menjadi hal yang penting, karena usaha pencegahan tuberkulosis harus ditemani oleh pemahaman yang memadai. Pengetahuan mencerminkan hasil dari pengamatan individu atau pemahaman individu terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan memainkan peran penting dalam membentuk tindakan individu (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan yang baik harus ditunjang dengan sikap yang positif yang diperlihatkan karena akan mempengaruhi perilaku seseorang. Pencegahan penyakit merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Perawatan pencegahan melibatkan aktivitas peningkatan kesehatan termasuk program pendidikan kesehatan khusus yang dibuat untuk membantu klien menurunkan risiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal, dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan yang baik (Potter & Perry, 2021) Upaya pencegahan penyakit tuberkulosis dilakukan untuk

menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tuberculosis. Tidak hanya itu, langkah pencegahan penyakit tuberculosis dalam lingkungan keluarga melibatkan pemahaman tentang perilaku yang efektif dalam mencegah penularan penyakit tersebut. Dalam upaya ini, memiliki pengetahuan yang kuat menjadi hal yang penting, karena usaha pencegahan tuberculosis harus ditemani oleh pemahaman yang memadai. Pengetahuan mencerminkan hasil dari pengamatan individu atau pemahaman individu terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan memainkan peran penting dalam membentuk tindakan individu (Notoatmodjo, 2014).

Untuk mendukung data penulis melakukan studi pendahuluan kepada 10 penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Cibat, dengan Teknik wawancara sederhana ditemukan fenomena 8 dari 10 penderita TBC tidak memperhatikan perilaku pencegahan penularan TBC misalnya tidak patuh memakai masker, membuang dahak dan membuang ludah di mana saja, saat batuk tidak menutup mulut, dari fenomena tersebut penulis tertarik untuk mengambil tema penelitian gambaran pengetahuan tentang perilaku pencegahan penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Cibat.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan suatu masalah. Bagaimana gambaran pengetahuan tentang perilaku pencegahan penularan pada pasien Tuberculosis di Puskesmas Cibat?

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang perilaku pencegahan penderita Tuberkulosis di Puskesmas Cibat

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Kesehatan

Dapat memberikan kontribusi yang bernilai positif dalam dunia keperawatan sehingga dapat dijadikan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pencegahan Tuberkulosis. Selain itu dapat memberikan pemikiran yang luas bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti dengan menggunakan variable lain.

1.4.2 Bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan

Sebagai penambah wawasan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam mata kuliah konsep dasar manusia agar mahasiswa keperawatan mengetahui gambaran pengetahuan tentang perilaku pencegahan penderita Tuberkulosis.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk alternatif pemberian asuhan keperawatan pasien dengan pencegahan penularan pada pasien TB. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengetahuan dan perilaku dalam pencegahan tuberculosi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari rasa ingin tahu yang berjalan melalui proses Indera, terutama terhadap mata dan telinga tentang objek tertentu. Pengetahuan adalah domain penting dari pembentukan perilaku *openness* atau perilaku terbuka (Donsu, 2020). Pengetahuan adalah persepsi atau pengetahuan manusia tentang seseorang atau sesuatu melalui panca indera yang dimilikinya. Panca indera manusia digunakan untuk mengindra objek tertentu yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan sentuhan. Pada saat pendeteksian untuk membentuk pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2014)

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

diketahui tentang objek, maka sikap terhadap objek tersebut akan cenderung positif (Notoatmodjo, 2014). Perilaku itu di bagi dalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas, pembagian kawasan ini dilakukan untuk tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah ranah kognitif (berkaitan dengan kemampuan berpikir), ranah afektif (berhubungan dengan sikap dan emosi), dan ranah psikomotor (berkaitan dengan keterampilan fisik) menurut Bloom (dalam Mahendra et al., 2019). Teori Bloom yang dimodifikasi digunakan dalam pendidikan kesehatan sebagai alat ukur, meliputi:

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses 'tahu yang diperoleh melalui pengalaman sensorik dengan panca indera. Pengetahuan memiliki peran penting dalam memengaruhi tindakan. Dalam ranah kognitif, pengetahuan terbagi menjadi enam tingkatan (Chusniah, 2019). Tingkatan tersebut yaitu:

- a. Tahu (know), yaitu merujuk pada kemampuan untuk mengingat kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami (comprehension), yaitu kemampuan untuk menjelaskan secara akurat mengenai objek yang diketahui serta menginterpretasikan materi dengan benar.
- c. Aplikasi (application), yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam kondisi atau situasi nyata.

- d. Analisis (analysis), yaitu kemampuan untuk memecah materi atau objek menjadi bagian-bagian yang lebih kecil dalam bentuk yang baru, namun tetap mempertahankan struktur organisasi yang sama dan saling terhubung.
- e. Evaluasi (evaluation), yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang telah ditentukan atau norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.
- f. Sintesis (synthesis), yaitu kemampuan untuk menyatukan berbagai bagian menjadi suatu kesatuan yang baru.

2.1.1.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

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

a. Pendidikan

Pendidikan adalah panduan yang diberikan oleh seseorang untuk membantu orang lain mencapai impian atau cita-cita tertentu, yang membimbing manusia dalam tindakan dan mengisi kehidupan agar mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendukung kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup. Menurut Y.B. Mantra (2000) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), pendidikan juga mempengaruhi perilaku dan pola hidup seseorang, terutama dalam memotivasi dan berpesan serta dalam upaya pembangunan pada umumnya.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi

b. Pekerjaan

Menurut Thomas (dalam Nursalam, 2016), pekerjaan merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan untuk mendukung kehidupan pribadi dan keluarga. Pekerjaan tidak dianggap sebagai sumber kesenangan, tetapi sebagai cara untuk mencari nafkah yang mungkin membosankan, berulang dan penuh tantangan. Di sisi lain, bekerja adalah suatu kegiatan yang memakan waktu

c. Umur

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

d. Faktor Lingkungan

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

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya dalam masyarakat dapat memengaruhi sikap dalam menerima informasi

2.1.1.3 Kriteria Pengetahuan

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

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

2.1.2 Konsep Tuberkulosis

2.1.2.1 Definisi Tuberkulosis

TB merupakan penyakit yang mudah menular melalui udara dari sumber penularan yaitu pasien TB positif pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. TB tidak umum terjadi di Amerika Serikat. *M. Tuberculosis* merupakan organisme bentuk batang kecil dan relatif tumbuh lambat serta cepat asam dengan kapsul luar berlilin, yang meningkat resistensinya untuk hancur. Meskipun paru biasanya terkena, dan TB dapat melibatkan orang lain juga. Ditularkan oleh droplet nuclei, droplet yang ditularkan melalui udara dihasilkan ketika orang terinfeksi batuk, bersin, bicara, atau bernyanyi. Droplet kecil sekali dapat tetap beredar di udara selama beberapa jam. Infeksi dapat terjadi ketika pejamu yang rentan bernafas di udara yang mengandung droplet nuklei dan partikel terkontaminasi menghindari pertahanan normal saluran nafas atau untuk mencapai alveoli.

2.1.2.2 Klarifikasi Tuberkulosis

1. TB Paru

- a. BTA mikroskopis langsung (+) atau biakan (+), kelainan foto toraks menyokong TB, dan gejala klinis sesuai TB.
- b. BTA mikroskopis langsung atau biakan (-), tetapi kelainan rontgen dan klinis sesuai TB dan memberikan perbaikan pada pengobatan awal anti TB (*intial therapy*) pasien golongan ini memerlukan pengobatan yang adekuat.

2. TB Paru Tersangka

Diagnosis pada tahap ini bersifat sementara sampai hasil pemeriksaan BTA didapat (paling lambat 3 bulan). Pasien dengan BTA mikroskopis langsung (-) atau belum ada hasil pemeriksaan atau pemeriksaan belum lengkap, tetapi kelainan rontgen dan klinis sesuai TB Paru. Pengobatan dengan atau TB sudah dapat di mulai.

3. Bekas TB (tidak sakit)

Ada riwayat TB pada pasien di masa lalu dengan atau tanpa pengobatan atau gambaran rontgen normal atau abnormal tetapi stabil pada foto serial dan sputum BTA (-). Kelompok ini tak perlu diobati.

2.1.2.3 Cara Penularan

Penularan TB memiliki resiko tinggi tertular bagi seseorang yang sehat menurut *Smelizer* dan Bare (2016) sebagai berikut:

1. Mereka yang terlalu dekat kontak dengan pasien TB paru mempunyai TB paru aktif.
2. Individu immunosupresif (lansia, pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi kortikosteroid atau mereka yang terkontaminasi oleh HIV).
3. Menggunakan obat – obatan IV dan alkoholik.

4. Individu tanpa perawatan Kesehatan yang adekuat (tunawisma, tahanan, etnik dan juga ras minoritas, terutama pada anak – anak dibawah usia 15 tahun dan dewasa muda sekitar usia 15 sampai 44 tahun).
5. Gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (diabetes, gagal ginjal kronis, silicosis dan penyimpangan gizi)
6. Individu yang tinggal di daerah perumahan kumuh atau sub standar.
7. Pekerjaan (tenaga kerja Kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas yang mempunyai resiko tinggi)

2.1.2.4 Manifestasi klinis Tuberkulosis

Masyarakat hanya mengetahui bahwa TB menyerang bagian paru saja pada umumnya, namun TB juga dapat menyerang organ lain selain paru yang disebut ekstra paru. TB Ekstra Paru terjadi ketika kuman TB menyebar ke bagian organ tubuh lain melalui aliran darah. Diagnosis pasti untuk penyakit TB sering sulit ditegakkan sedangkan diagnosis kerja dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis TB yang kuat (*presumtif*) dengan menyingkirkan kemungkinan penyakit lain Beberapa Penyakit TB yang sering diderita oleh masyarakat sebagai berikut:

TB Paru adalah penyakit radang parenkim paru yang disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. TB Paru mencakup 80% dari keseluruhan kejadian penyakit TB.

a. Gejala utama

Batuk terus-menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih.

b. Gejala tambahan yang sering dijumpai

1. Dahak bercampur darah atau batuk darah.

2. Demam selama tiga minggu atau lebih
3. Sesak nafas dan nyeri dada.
4. Penurunan nafsu makan.
5. Berat badan turun.
6. Rasa kurang enak badan (lemah).
7. Berkeringat di malam hari walaupun tidak melakukan apapun

2.1.2.5 Penemuan dan Diagnosis

1. Anemnesis dan pemeriksaan fisik
2. Laboratorium darah rutin (LED normal atau meningkat, limfositosis)
3. Foto toraks PA dan lateral. Gambaran foto toraks yang menunjang diagnosis TB, yaitu:
 - a. Bayangan lesi terletak di lapangan atas paru
 - b. Bayangan berawan (*patchy*) atau berbecak (nodular)
 - c. Adanya kavitas, tunggal atau ganda
 - d. Kelainan bilateral, terutama di lapangan atas paru
 - e. Adanya klasifikasi
 - f. Bayangan menetap pada foto ulang beberapa minggu kemudian
 - g. Bayangan miller

4. Pemeriksaan sputum BTA

Pemeriksaan sputum BTA memastikan diagnosis TB paru, namun pemeriksaan ini tidak sensitif karena hanya 30-70% pasien TB yang dapat di diagnosis berdasarkan pemeriksaan ini.

- 1) Tes PAP (Peroksidase Anti Peroksidase)

Merupakan uji serologi imunoperoksidase memakai alat histogen imunoperoksidase staining untuk menentukan adanya igG spesifik terhadap hasil TB.

2) Tes Mantoux/Tuberkulin

3) Teknik *Polymerase Chain Reaction*

Deteksi DNA kuman secara spesifik melalui amplifikasi dalam berbagai tahap sehingga dapat mendeteksi meskipun hanya ada 1 mikroorganisme dalam spesimen. Juga dapat mendeteksi adanya resistansi.

4) *Becton Dickinson Diagnostic Instrument System*

Deteksi *growth index* berdasarkan CO₂, yang dihasilkan dari metabolisme asam lemak oleh *M. tuberculosis*

5) *Enzyme Linked Immunosorbent Assay*

Deteksi respon humoral, berupa proses antigen-antibodi yang terjadi. Pelaksanaannya rumit dan antibodi dapat menetap dalam waktu lama sehingga menimbulkan masalah.

6) *Mycodot*

Deteksi antibodi memakai antigen lipoarabinomannan yang direkatkan pada suatu alat berbentuk seperti sisir plastic, kemudian dicelupkan dalam serum pasien. Bila terdapat antibodi spesifik dalam jumlah memadai maka warna sisir akan berubah.

2.1.2.6 Komplikasi

Komplikasi TB menurut Ardiansyah (2016), komplikasi penyakit TB terbagi dalam 2 kategori yaitu komplikasi dini yang terdiri dari pleuritis, efusi

pleura, empyema, laryngitis, serta TB usus dan komplikasi lanjut terdiri dari obstruksi jalan napas, kor pulmonal, amyloidosis, karsinoma paru, serta sindrom gagal napas. Beberapa Penyakit TB komplikasi yang sering diderita oleh masyarakat sebagai berikut:

TB Ekstra Paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang organ tubuh selain paru. Penyakit ini biasanya terjadi karena kuman menyebar dari bagian paru ke bagian organ tubuh lain melalui aliran darah.

A. Tuberkulosis Kelenjar Getah Bening

TB Kelenjar atau *Limfadenitis Tuberculosis* adalah penyakit radang kelenjar getah bening yang disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Kelenjar getah bening yang biasa diserang adalah bagian leher, ketiak, dan sela paha.

1. Gejala sistemik:

- a. Batuk terus-menerus dan berdahak selama tiga minggu/lebih
- b. Demam selama tiga minggu atau lebih
- c. Penurunan nafsu makan
- d. Berat badan turun
- e. Rasa kurang enak badan atau lemah
- f. Berkeringat di malam hari walaupun tidak melakukan apapun

2. Gejala Khusus

- a. Munculnya benjolan-benjolan pada bagian yang mengalami gangguan kelenjar seperti leher, sela paha, serta ketiak.

- b. Ada tanda-tanda radang di daerah sekitar benjolan kelenjar.
- c. Benjolan kelenjar mudah digerakkan.
- d. Benjolan kelenjar yang timbul terasa kenyal.
- e. Membesarnya benjolan kelenjar yang mengakibatkan hari demi hari kondisinya semakin memburuk dan merusak tubuh.
- f. Benjolan kelenjar pecah dan mengeluarkan cairan seperti nanah kotor.
- g. Terdapat luka pada jaringan kulit atau kulit yang disebabkan pecahnya benjolan kelenjar getah bening.

B. Tuberkulosis Payudara

TB Payudara adalah penyakit radang payudara yang disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis*.

1. Gejala sistemik/umum:

- a. Batuk terus-menerus dan berdahak selama tiga minggu/lebih.
- b. Demam selama tiga minggu/lebih
- c. Penurunan nafsu makan.
- d. Berat badan turun.
- e. Rasa kurang enak badan (lemah).
- f. Berkeringat di malam hari walaupun tidak melakukan apaapa.

2. Gejala Khusus

- a. Timbulnya benjolan di payudara.
- b. Rasa nyeri di bagian payudara.
- c. Adanya tanda radang di sekitar benjolan yang di payudara.

C. TB Tulang Belakang (Spondilitis)

TB Tulang Belakang atau *Spondilitis Tuberculosis* adalah penyakit radang tulang belakang yang disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis*.

1. Gejala sistemik:

- a. Batuk terus-menerus dan berdahak selama tiga minggu/lebih.
- b. Demam selama tiga minggu/lebih
- c. Penurunan nafsu makan
- d. Berat badan turun
- e. Rasa kurang enak badan (lemah)
- f. Berkeringat di malam hari walaupun tidak melakukan apa apa

2. Gejala Khusus

- a. Rasa nyeri pada bagian punggung atau mengalami kekakuan punggung.
- b. Penderita enggan menggerakkan punggungnya.
- c. Penderita menolak untuk membungkuk atau mengangkat barang dari lantai, bila diminta penderita akan menekuk lututnya agar punggung tetap lurus.
- d. Rasa nyeri pada punggung berkurang bila penderita beristirahat.
- e. Timbulnya benjolan di bagian punggung/tulang belakang

2.1.2.7 Pengobatan

Pengobatan TB paru harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dimana pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah

dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama dua bulan. Ketika tahap awal selesai, masuk pada tahap lanjutan dimana pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman *persister* sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Kemenkes RI (2014) telah menetapkan panduan OAT yang digunakan di Indonesia (sesuai rekomendasi WHO dan ISTC) yaitu:

- a. Panduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia pada kategori 1 yaitu 2(HRZE)/4(HR)3, kategori 2 yaitu 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3, disamping dua kategori ini disediakan paduan obat sisipan yaitu (HRZE), dan kategori anak yaitu 2HRZ/4HR.
- b. Panduan OAT kategori 1 dan kategori 2 disediakan dalam bentuk paket berupa obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi dua atau empat jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien.
- c. Paket Kombipak adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniazid, Rifamfisn, Pirazinamid dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister.

Paduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan penderita yang mengalami efek samping OAT KDT.

2.1.2.8 Pencegahan

Strategi pengendalian TB yang efektif bergantung pada sistem perawatan kesehatan yang berfungsi dengan baik. Sistem yang buruk dapat mengakibatkan program menjadi tidak efektif dan penularan semakin cepat perlu ditunjang dengan peralatan yang lengkap seperti pemeriksaan apus sputum dan rontgen dada. Prosedur pertama dengan pasien yang mencari pertolongan medis dengan melakukan komunikasi yang baik dikarenakan sangat berguna dalam mendeteksi dan mengobati pasien tuberkulosis (TB). Pasien dengan gejala yang menunjukkan TB, dia harus memeriksa pasien dan membuat riwayat kesehatan (Salahy, Essawy, Mohammad, Hendy and Abas, 2016).

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit TB paru yaitu bagi penderita, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk dan membuang dahak tidak di sembarangan tempat. Bagi masyarakat, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan meningkatkan ketahanan terhadap bayi, yaitu dengan memberikan vaksinasi BCG. Bagi petugas kesehatan, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB, yang meliputi gejala, bahaya dan akibat yang ditimbulkannya terhadap kehidupan masyarakat pada umumnya. Petugas kesehatan juga harus segera melakukan pengisolasian dan pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi, atau dengan memberikan pengobatan khusus kepada penderita TB. Pengobatan dengan cara dirawat di rumah sakit hanya dilakukan bagi penderita

dengan kategori berat dan memerlukan pengembangan program pengobatannya, sehingga tidak dikehendaki pengobatan jalan.

Semua tempat pelayanan kesehatan perlu menerapkan upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TB Paru untuk memastikan berlangsungnya deteksi segera, tindakan pencegahan dan pengobatan seseorang yang dicurigai atau dipastikan menderita TB Paru. Upaya tersebut berupa pengendalian infeksi dengan empat pilar (Kemenkes RI 2014), yang pertama adalah pengendalian manajerial yang merupakan komitmen, kepemimpinan dan dukungan manajemen yang efektif dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten atau Kota atau institusi terkait yang meliputi membuat kebijakan, perencanaan, monitoring dan evaluasi program PPI TB paru.

Kedua, pengendalian administrative adalah upaya mencegah/mengurangi pajanan kuman pada petugas kesehatan, pasien, pengunjung dan lingkungan yang mencakup Strategi TEMPO (temukan pasien secepatnya, pisahkan secara aman, obati secara tepat), penyuluhan pasien mengenai etika batuk, penyediaan tisu dan masker, tempat pembuangan tisu serta pembuangan dahak yang benar, pemasangan poster, spanduk dan bahan untuk KIE, serta skrining bagi petugas yang merawat pasien TB Paru.

Salah satu gejala yang dialami oleh penderita TB Paru adalah batuk aktif saat malam hari sehingga tidak jarang mengganggu pada saat tidur. Gejala ini sangat umum di kalangan penderita TB Paru dan sudah pasti bakal sangat mengganggu, tak hanya penderita, tapi juga keluarga lainnya. Kita ketahi bahwa TB adalah penyakit menular. Persebarannya adalah lewat udara, yaitu ketika

penderita TB Paru mengalami batuk atau bersin, dan mengeluarkan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dari mulutnya. Biasanya sekali batuk, penderita TB Paru dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung 0-3500 *Mycobacterium Tuberculosis*, sementara jika bersin dapat mengeluarkan 4500-1.000.000 *Mycobacterium Tuberculosis*. Sehingga, tidak tidur sekamar dengan penderita TB Paru adalah upaya pencegahan penularan oleh penderita TB Paru (Ramli dan Andriyani, 2019).

Ketiga, pengendalian lingkungan adalah upaya peningkatan dan pengaturan aliran udara/ventilasi. Keempat, pengendalian dengan alat pelindung diri yang sangat penting untuk menurunkan risiko terpapar.

TB Paru merupakan penyakit yang sangat cepat ditularkan. Cara penularan TB Paru yaitu melalui percikan dahak (droplet nuclei) pada saat pasien batuk atau bersin terutama pada orang di sekitar pasien. Perilaku keluarga dalam pencegahan TB Paru sangat berperan penting dalam mengurangi risiko penularan TB Paru di Indonesia disebabkan oleh perilaku hidup yang tidak sehat. Hasil survey di Indonesia oleh Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (P2MPL) salah satu penyebab tingginya angka kejadian TB Paru disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan (Kemenkes, 2015).

Faktor segi kesehatan lingkungan yang mempengaruhi pasien TB Paru adalah *humanian space*, kelembaban, pencahayaan, ventilasi dan jenis dinding, serta yang tidak ada pengaruh pada pasien TB Paru adalah jenis lantai rumah. Luas lantai rumah dengan yang dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah adalah *Humanian space*, dalam artian semua

anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah akan memberikan pengaruh yang menyebabkan rendahnya oksigen dalam satu rumah apabila tidak sebanding dengan kondisi luas rumah. Implementasi masyarakat tersebut dapat memodifikasi rumah warga yang tidak setidaknya ada ventilasi udara yang agar mencukupi pencahayaan masuk ke dalam rumah sehingga tidak terdapat kelembaban. *humanian space* rumah berpengaruh pada pasien TB Paru. Karena hasil dari observasi diperoleh data bahwa *humanian space* rumah $< 9\text{m}^2$ per individu, dalam hal ini masih *humanian space* yang tidak memenuhi syarat dapat mempengaruhi timbulnya kuman tuberculosis (Rustam dan Mayasari, 2019).

Teori John Gordon mengemukakan bahwa timbulnya suatu penyakit sangat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu bibit penyakit (agent), pejamu (host), dan lingkungan (environment).

1. *Agent*

Agent (A) adalah penyebab yang esensial yang harus ada, apabila penyakit timbul atau manifest, tetapi agent sendiri tidak sufficient/memenuhi/mencukupi syarat untuk menimbulkan penyakit. Agent memerlukan dukungan faktor penentu agar penyakit dapat manifest. Agent yang mempengaruhi penularan penyakit tuberculosis adalah kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Agent ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pathogenitas, infektifitas dan virulensi. Pathogenitas adalah daya suatu mikroorganisme untuk menimbulkan penyakit pada host. Pathogenitas kuman tuberculosis paru termasuk pada tingkat rendah. Infektifitas adalah kemampuan mikroba untuk masuk ke dalam tubuh host dan berkembang

biak di dalamnya. Berdasarkan sumber yang sama infektifitas kuman tuberkulosis paru termasuk pada tingkat menengah. Virulensi adalah keganasan suatu mikroba bagi host. Berdasarkan sumber yang sama virulensi kuman tuberkulosis termasuk tingkat tinggi.

2. *Host*

Host atau pejamu adalah manusia atau hewan hidup, termasuk burung dan arthropoda yang dapat memberikan tempat tinggal dalam kondisi alam (lawan dari percobaan) *Host* untuk kuman tuberkulosis paru adalah manusia dan hewan, tetapi host yang dimaksud dalam penelitian ini adalah manusia. Beberapa faktor host yang mempengaruhi penularan penyakit tuberkulosis paru adalah:

a. Umur

Variabel umur berperan dalam kejadian penyakit tuberkulosis paru. Risiko untuk mendapatkan tuberkulosis paru dapat dikatakan seperti halnya kurva normal terbalik, yakni tinggi ketika awalnya, menurun karena diatas 2 tahun hingga dewasa memiliki daya tahan terhadap tuberkulosis paru dengan baik. Puncaknya tentu dewasa muda dan menurun kembali ketika seseorang atau kelompok menjelang usia tua. Namun di Indonesia diperkirakan 75% penderita TB adalah usia produktif, yakni 15-50 tahun (Umar Fahmi Achmadi, 2005: 283).

b. Jenis Kelamin

Di benua Afrika banyak tuberkulosis, terutama menyarang laki-laki. Pada 1996 jumlah penderita TB paru laki-laki hampir dua kali lipat

dibandingkan jumlah penderita TB paru pada wanita, yaitu 42,34% pada laki-laki dan 28,9% pada wanita. TB paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TB paru.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Di antaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB paru sehingga dengan pengetahuan yang cukup, maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap jenis pekerjaan.

d. Pekerjaan

Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja di lingkungan yang berdebu, paparan partikel debu di daerah terpapar akan memengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernapasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernapasan dan umumnya TB paru.

e. Kontak dengan penderita tb

Pasien TB TBA positif dengan kuman TB dalam dahaknya berpotensi menularkan kepada orang-orang di sekitarnya (Depkes RI, 2011). Apabila seseorang yang telah sembuh dari TB paru terkena paparan kuman TB

dengan dosis infeksi yang cukup dari penderita lain (terjadi kontak dengan penderita lain), maka ia bisa mengalami kekambuhan, terlebih apabila masih dalam keadaan daya tahan tubuh yang buruk.

f. Lingkungan

Rumah sehat adalah rumah yang memiliki kriteria minimal akses air minum, lantai, pencahayaan dan ventilasi sesuai dengan (DEPKES, 2010).

Tentang persyaratan kesehatan perumahan (Kemenkes, 2012) tentang pedoman penyehatan udara dalam ruang rumah.

2.1.2.9 Pencegahan Tuberkulosis

Pencegahan penularan TB paru sangat penting dilakukan oleh keluarga yang mempunyai penderita TB paru, pada kenyataannya masih banyak keluarga yang belum menunjukkan hal positif dalam pencegahan penularan TB paru, hal ini disebabkan karena keluarga belum memahami tentang fungsi dan tugas keluarga dalam bidang kesehatan terutama dalam pencegahan penularan TB paru. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang bisa mempengaruhi kesehatan dan pengembangan pribadi anggota keluarga disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: 1) keluarga kurang dapat melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan di masa yang akan datang; 2) ketidaktahuan keluarga akan hygiene sanitasi; 3) ketidaktahuan keluarga tentang usaha penyakit; 4) sikap atau pandangan hidup keluarga; 5) ketidak kompakkan keluarga (Daryanti, 2019). Keluarga berperan dalam memotivasi dan mendukung pasien untuk minum obat secara teratur. Keluarga dapat mempengaruhi perilaku

pasien untuk patuh minum obat, sehingga pengobatan dapat tercapai hingga pasien dinyatakan sembuh. (Yuniari, Sarwono dan Astuti, 2017).

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Kemenkes RI (2016) terdapat lima fungsi keluarga. Pertama fungsi afektif adalah fungsi keluarga utama yang mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Kedua, fungsi sosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan sebagai tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Ketiga, fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Keempat, fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga dan kelima fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan adalah fungsi untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

Tugas yang kedua adalah mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat. Tugas keluarga dalam hal memutuskan tindakan dalam upaya merawat penderita TB paru terdiri dari apakah keluarga menjalankan semua saran

dari petugas kesehatan, apakah keluarga menghentikan pengobatan jika pasien membaik dan apakah keluarga merasa stress saat merawat keluarga yang sakit

Tugas yang ketiga adalah memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Tugas keluarga dalam hal merawat anggota keluarga yang menderita TB paru adalah sebagai PMO, sebagai pemenuhan kebutuhan sehari-hari, sebagai tempat berinteraksi anggota keluarga yang sakit dan sebagai wadah informasi tentang perawatan TB paru.

Tugas yang keempat adalah mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya. Tugas keluarga dalam hal ini adalah mampu menyediakan dan memodifikasi lingkungan sekitar penderita TB Paru. Tugas kesehatan keluarga yang terakhir adalah mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan. Tugas keluarga dalam hal ini adalah mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan terdekat seperti puskesmas jika ada menemukan atau mengalami gangguan kesehatan yang dicurigai TB Paru.

Perasaan keluarga merawat dan atau melakukan pencegahan penularan pasien TB meliputi perasaan positif yaitu mendukung keluarga yang sakit dan perasaan negatif seperti marah, takut menular, dan malu. Peran keluarga merawat dan atau melakukan pencegahan penularan TB yaitu memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit akan tetapi keluarga tidak mengenal masalah kesehatan.

Hambatan keluarga dalam merawat dan atau melakukan pencegahan penularan TB yaitu keluarga kurang memberikan motivasi kepada anggota

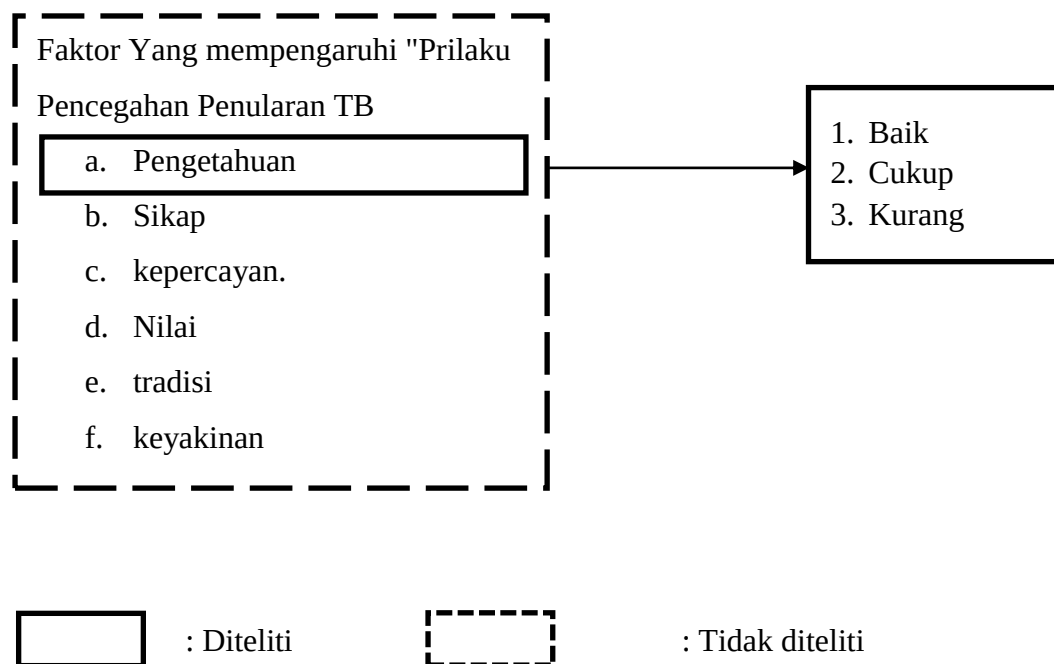
keluarga yang sakit dan pengetahuan keluarga yang masih kurang dalam melakukan pencegahan penularan TB (Gunawan dan Ina, 2016).

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah penjelasan tentang teori yang dijadikan landasan dalam suatu penelitian serta asumsi-asumsi teoritis yang mana dari teori tersebut yang akan digunakan untuk menjelaskan fenomena yang diteliti (Dharma, 2011), sehingga kerangka teori berisi seluruh teori yang dipaparkan oleh peneliti. Berdasarkan paparan teori di atas, bahwa pencegahan TB Paru tidak berfokus pada penderita TB Paru saja, akan tetapi keluarga sebagai fokus intervensi memiliki tugas kesehatan keluarga.

2.3 Kerangka Konsep

Gambar 2.1 Kerangka Konsep



Sumber: (Dharma, 2011)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan angka (Arikunto, 2018). Metode deskriptif adalah suatu metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat populasi atau daerah tertentu. Penelitian ini tidak mencari hubungan, sebab akibat tetapi lebih menekankan penggambaran variable tunggal atau lebih sebagaimana adanya (Sugiyono, 2020). Dalam penelitian ini yaitu ingin mengetahui gambaran pengetahuan tentang perilaku pencegahan penderita Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Cibatu.

3.2 Pengertian Istilah dan Konsep Variabel

3.2.1 Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep (Notoatmodjo, 2010), dalam penelitian ini ada 1 variabel yaitu

Gambaran pengetahuan tentang perilaku pencegahan penderita Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Cibatu

3.2.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan tentang perilaku pencegahan Tuberkulosis	Tingkat pengetahuan responden terhadap perilaku mencegah tejangkitnya suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman <i>Mycrobacterium Tuberculosis</i> .Sebagian besar kuman tuberculosi menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya. Perilaku pencegahan penularan Tb Paru (DepKes, 2010): 1. Perilaku batuk 2. Perilaku membuang dahak 3. Perilaku tidur terpisah 4. Perilaku membuka jendela	Menggunakan kuisioner	<u>Interpretasi:</u> a. baik =76% s/d 100% b. cukup = 56 s/d 75% c. kurang = <56% (Arikunto, 2010)	Ordinal

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi penelitian ini adalah semua pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Cibatuk Kab Garut. jumlah pasien yang menderita penyakit TB sebanyak 119 pasien.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Teknik dalam pengambilan sample dalam penelitian ini adalah purposive sampling, yaitu metode pemilihan sample yang dilakukan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Sampel yang dipilih adalah yang memenuhi kriteria inklusi (kriteria yang layak diteliti) dan kriteria eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti) yang telah ditetapkan sebagai subjek penelitian. Kriteria sampel adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien TB paru dengan kesadaran penuh usia dewasa 18-59 tahun (Kemenkes, 2024)
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Pasien dapat membaca dan menulis
- 4) Pasien dengan TB paru yang terdiagnosis berdasarkan pemeriksaan medis
- 5) Pasien yang sedang menjalani pengobatan TB < 6 bulan

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien TB paru dengan kondisi batuk berdarah dan pasien pasca operasi.

2) Pasien menolak menjadi responden

Besaran sample dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin sebagai berikut.

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

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = margin of error (dalam desimal, jadi 10% = 0,1)

Jadi Jumlah Sampel dalam Penelitian ini adalah:

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

$$n = \frac{119}{1 + 119 \times (0,1)^2}$$

$$n = \frac{119}{1 + 119 \times 0,01}$$

$$n = \frac{119}{1 + 1,19} = \frac{119}{2,19}$$

$$n = 54,34$$

jadi, jumlah sample yang di butuhkan adalah 54 pasien TB paru yang dipilih dari populasi berdasarkan rumus slovin.

3.4 Teknik Pengumpulan Data Penelitian dan Kuisisioner

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah campuran data primer yang diperoleh langsung dari sumber data dan data sekunder. Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang

umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya (Notoadmojo, 2014).

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden secara langsung, dikirim melalui pos, dan internet (Sugiono, 2019).

Jenis pertanyaan berupa kuesioner tentang data demografi meliputi: kode responden, umur, jenis kelamin. Sedangkan kuesioner tentang. Setiap pertanyaan yang dijawab benar diberi nilai 1 dan pertanyaan yang dijawab salah diberi nilai 0.

3.5 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan menggunakan komputer. Menurut Notoatmodjo, (2012) adalah sebagai berikut:

a. Editing

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut. Apabila ada jawaban yang belum lengkap dan tidak memungkinkan untuk dilakukan pengambilan data ulang, maka jawaban yang tidak lengkap tersebut dimasukkan dalam pengolahan “*data missing*”.

b. *Coding*

Setelah semua diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Memasukkan data (*data entry*) atau *processing*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer. *Software* komputer ini bermacam-macam, salah satu paket program yang paling sering digunakan adalah paket program SPSS for Window.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya.

3.6. Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian

3.6.1. Uji Validitas

Menurut Notoadmojo (2014), mengatakan bahwa validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang penulis susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor tiap-tiap item dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner

tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item pertanyaan yang ada dalam kuesioner itu mengukur konsep yang diukur. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *Product Moment* dengan Pearson.

Rumus:

$$r = \frac{n\sum x_i y_i - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{[n\sum x_i^2 - (\sum x_i)^2][n\sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]}}$$

Keterangan:

R_{xy} = Koefesien korelasi antara variabel x dan variabel y dua variabel yang dikorelasikan.

X = Skor pada item yang dikorelasikan.

Y = Skor total pada item yang dikorelasikan.

Keputusan Uji:

Dengan kesimpulan apabila t hitung lebih dari sama dengan r tabel dengan derajat signifikan 5% artinya item soal dikatakan valid, sedangkan t hitung lebih kecil dari t tabel dengan derajat signifikan 5% artinya item pertanyaan dikatakan tidak valid (Hidayat, 2013).

Uji Validitas dilakukan di Puskesmas Wanaraja pada 10 Pasien Tuberculosis. Uji ini bertujuan untuk mengetahui apakah setiap item dalam kuesioner dapat mengukur aspek yang ingin diteliti, yaitu pengetahuan tentang pencegahan penularan Tuberculosis. Berdasarkan hasil analisis korelasi Pearson, seluruh item yaitu 10 pertanyaan menunjukkan nilai r hitung > r tabel (0,632) dengan signifikansi < 0,05, sehingga dinyatakan valid.

3.6.2. Uji Reliabilitas

Menurut Notoadmojo (2014), mengatakan reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konstanten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Dalam penelitian ini untuk uji reliabilitas instrumen peneliti menggunakan rumus *Alpha Cronbach*

Rumus:

$$r_{11} = \frac{k-1}{k} \left[1 - \frac{\sum \sigma^2_{it}}{\sigma^2_t} \right]$$

Keterangan:

r_{11} : koefisien reliabilitas alat ukur (Cronbach alpha)

k: banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma^2_{it}$: Total varian butir

σ^2_t : Total varian

Keputusan uji:

Kriteria penentuan reliabilitas instrumen dengan membandingkan nilai r tabel, Jika $r_{\alpha} > r_{\text{tabel}}$ maka instrument tersebut dinyatakan valid (Arikunto, 2013). Sedangkan uji reliabilitas untuk variabel motivasi menggunakan rumus *Spearman brown* karena variabel ini menggunakan skala *guttman*.

Rumus:

$$r_{11} = \frac{2 \times r_{1/2, 1/2}}{1 + r_{1/2, 1/2}}$$

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas instrument $r_{11} / 21 / 2 =$ yang disebutkan sebagai indeks korelasi antara dua belahan instrument.

Keputusan Uji:

Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh item pertanyaan. Jika nilai *Alpha* > 0,6 maka dinyatakan reliabel, sedangkan jika nilai *Alpha* < 0,6 maka dinyatakan tidak reliabel (Rasyidah, 2017).

Uji reliabilitas menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,927, yang berarti bahwa instrumen kuesioner memiliki reliabilitas yang sangat tinggi dan dapat digunakan secara konsisten dalam penelitian.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Data yang diperoleh akan dideskriptifkan menggunakan program *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), dan kemudian didistribusikan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi dan dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada. Analisis data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain:

Analisis Univariat

Untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel independent meliputi Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan variabel penelitian. Bentuk analisisnya tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standard deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan

persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2008). Untuk kuisioner yang mengukur tingkat pengetahuan tentang perilaku pencegahan penderita Tuberkulosis di Puskesmas Cibat. Jenis data dalam penelitian ini adalah data kategorik untuk dihasilkan distribusi frekuensi dan persentase. Dengan rumus dasar:

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

Keterangan:

P = Presentase

F = Jumlah responden

n = Jumlah skor total

Data disajikan dengan interprestasi menurut Arikunto (2010) sebagai berikut:

0%	= Tidak seorangpun responden
1% - 24%	= kurang dari setengah responden
25% - 49%	= hampir setengah responden
50%	= setengah dari responden
51% - 74%	= lebih dari setengah responden
75% - 99%	= hampir seluruh responden
100%	= seluruh responden

3. 8 Langkah-langkah Penelitian

Langkah-langkah penelitian sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan, penulis memulai dengan memilih topik dan merumuskan masalah penelitian yang relevan, yaitu mengenai Gambaran pengetahuan tentang perilaku pencegahan pada pasien tuberkulosis. Selanjutnya, penulis mencari data pendukung dan menentukan tempat penelitian, yaitu di Puskesmas Cibat. Penulis juga melakukan studi pendahuluan dan studi kepustakaan untuk memperkuat landasan teori serta mendalami konteks masalah. Setelah itu, penulis menyusun proposal penelitian dan melakukan seminar proposal penelitian sebagai bagian dari proses akademik yang harus dilalui sebelum penelitian dilaksanakan.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, penulis memulai dengan mengurus perizinan penelitian kepada pihak yang berwenang, baik dari institusi pendidikan maupun dari pihak Puskesmas Cibat sebagai lokasi penelitian. Setelah semua dokumen administratif lengkap, penulis mendapatkan persetujuan resmi dari Puskesmas untuk melakukan pengumpulan data. Langkah selanjutnya adalah menyebarkan kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Kuesioner yang digunakan adalah kuisoner yang telah dilakukan uji validitas di Puskesmas wanaraja. Penulis memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada responden mengenai tujuan penelitian serta menjamin kerahasiaan data demi menjaga etika penelitian. Setelah kuesioner

dibagikan, penulis mengumpulkan hasil pengisian kuesioner secara langsung. Setelah semua data terkumpul, penulis melakukan proses pengolahan dan analisis data. Data yang telah diperoleh dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta persentase guna mengetahui gambaran pengetahuan tentang perilaku pencegahan penularan pada pasien Tuberkulosis di puskesmas cibatu.

3. Tahapan akhir

Pada tahap akhir, penulis menyusun laporan hasil penelitian dalam bentuk skripsi secara sistematis sesuai pedoman yang berlaku. Setelah selesai, penulis mengikuti sidang laporan untuk mempertanggungjawabkan hasil penelitian. Setelah sidang, penulis melakukan revisi sesuai masukan penguji dan mendokumentasikan skripsi sebagai arsip di program studi.

3.9 Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat yang menjadi lokasi penelitian adalah Puskesmas Cibatu Kab Garut.

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2025.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian mengenai Gambaran pengetahuan tentang perilaku pencegahan pada pasien tuberculosis di Puskesmas Cibatu. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 14-30 Juli 2025 terhadap 54 responden di Puskesmas Cibatu yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penyajian data penelitian ini meliputi distribusi usia, pendidikan, pekerjaan dan tingkat pengetahuan. Sementara pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan bantuan program komputer dan disajikan berdasarkan analisis univariat.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian dalam distribusi frekuensi dalam presentasi variabel. Variabel karakteristik pada penelitian ini yaitu meliputi distribusi usia, pendidikan, pekerjaan dan tingkat pengetahuan. Adapun tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan Responden

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
18-35	27	50.0
36-50	18	33.3
>50	9	16.7
Total	54	100
Pendidikan		
SD	20	37.0
SLTP	18	33.3
SLTA	16	29.6
Total	54	100
Pekerjaan		
Buruh	13	24.1
IRT	21	38.9
Mahasiswa	2	3.7
Pedagang	4	7.4
Petani	4	7.4
Wiraswasta	10	18.5
Total	54	100
Lama Pengobatan		
1-3 bulan	47	87,0
4-6 bulan	7	13,0
Total	54	100

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan data karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa setengah dari responden berada pada kelompok usia 18–35 tahun, yaitu sebanyak 27 orang (50,0%). Berdasarkan pendidikan terakhir bahwa hampir setengah dari responden berada pada tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), yaitu sebanyak 20 orang (37,0%). Berdasarkan dari pekerjaan bahwa hampir setengah dari responden memiliki pekerjaan sebagai IRT, yaitu sebanyak 21 orang (38,9%). Berdasarkan lamanya pengobatan pasien tuberkulosis

menunjukkan bahwa hampir seluruh responden 1- 3 bulan pengobatan yaitu 47 responden (87,0%).

4.2.2 Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran pada variabel dalam bentuk distribusi frekuensi yaitu pada variabel tingkat pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Cibatu, hasil penelitian ini dibagi menjadi 3 yaitu baik, cukup dan kurang.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	13	24.1
Cukup	19	35.2
Kurang	22	40.7
Total	54	100

Berdasarkan Tabel 4.2, menunjukkan tingkat pengetahuan pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Cibatu, dari 54 responden didapatkan kurang dari setengah responden (24.1%) memiliki pengetahuan yang baik, hampir setengah responden (35.2%) memiliki pengetahuan yang cukup, dan hampir setengah dari responden (40,7%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

4.3 Pembahasan

Karakteristik responden berdasarkan usia diketahui bahwa setengah dari responden berada pada kelompok usia 18–35 tahun, yaitu sebanyak 27 orang (50,0%). Kelompok usia ini termasuk ke dalam usia produktif, di mana secara umum individu pada usia ini lebih terbuka terhadap informasi, memiliki daya tangkap yang baik, dan cenderung lebih mudah memahami materi edukatif kesehatan. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2014), yang menyatakan bahwa usia memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, terutama pada usia produktif yang biasanya lebih aktif mencari informasi. Hasil ini penelitian sejalan dengan temuan sari dkk. (2019) yang menunjukkan bahwa responden pada usia produktif memiliki pengetahuan peluang lebih tinggi untuk memiliki pengetahuan baik mengenai pencegahan Tuberculosis dibandingkan dengan usia tidak produktif, karena kemampuan kognitif yang masih optimal. Hidayat (2021) juga melaporkan bahwa kelompok usia produktif lebih mudah menerima informasi kesehatan dan mempraktikkannya dibandingkan kelompok usia lanjut. Dengan demikian, responden pada usia ini seharusnya memiliki potensi untuk memahami perilaku pencegahan penularan Tuberculosis dengan lebih baik.

Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), yaitu sebanyak 20 orang (37,0%). Pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi daya tangkap serta pemahaman terhadap informasi kesehatan. Menurut Nursalam

(2020), tingkat pendidikan yang rendah berkorelasi dengan terbatasnya kemampuan dalam menyerap informasi, khususnya informasi yang berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit. Hal ini diperkuat oleh teori dari *Lawrence Green* dalam model *PRECEDE-PROCEED* yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor predisposisi penting yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi *Utami & Nugraha (2020)* yang menemukan bahwa tingkat pendidikan rendah berhubungan dengan rendahnya pengetahuan tentang pencegahan TB pada masyarakat pedesaan. Penelitian *Rahmawati dkk. (2018)* juga menyatakan bahwa individu dengan pendidikan rendah cenderung membutuhkan metode edukasi yang sederhana dan berulang agar informasi dapat diterima dengan baik. Maka, rendahnya tingkat pendidikan pada sebagian responden kemungkinan menjadi salah satu penyebab rendahnya pengetahuan mereka tentang pencegahan penularan TB. Maka, rendahnya tingkat pendidikan pada sebagian responden kemungkinan menjadi salah satu penyebab rendahnya pengetahuan mereka tentang pencegahan penularan TB.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai IRT, yaitu sebanyak 21 orang (38,9%). IRT merupakan kelompok yang banyak menghabiskan waktu di rumah dan berperan besar dalam pengelolaan kesehatan keluarga. Namun demikian, berdasarkan teori *Notoatmodjo (2010)*, jenis pekerjaan berpengaruh terhadap kesempatan seseorang dalam memperoleh informasi. Ibu rumah tangga mungkin memiliki akses informasi yang terbatas dibandingkan dengan pekerja formal, sehingga berdampak pada pengetahuan mereka terhadap pencegahan penularan TB. Temuan ini

didukung oleh penelitian Kurniawan dkk. (2020) yang menunjukkan bahwa ibu rumah tangga memiliki tingkat pengetahuan pencegahan TB yang lebih rendah dibandingkan pekerja formal, karena keterbatasan akses informasi. Namun, penelitian Putri & Andini (2019) juga menggarisbawahi bahwa ibu rumah tangga dapat menjadi agen perubahan perilaku kesehatan di rumah jika diberikan edukasi yang tepat, mengingat mereka berperan sebagai pendidik pertama dalam keluarga. Meskipun demikian, kelompok ini memiliki potensi yang sangat besar untuk dijadikan sasaran promosi kesehatan, karena mereka juga berperan sebagai pendidik pertama dalam keluarga.

Karakteristik responden berdasarkan lamanya pengobatan pasien tuberkulosis menunjukkan bahwa sebagian besar responden 1-3 bulan pengobatan yaitu sebanyak 47 responden (87,0%). Umumnya lama pengobatan Tuberkulosis selama 6 bulan, sebagaimana dalam penelitian Daten (2020), menetapkan kategori untuk lama pengobatan 1-2 bulan dan 3-6 bulan. Kemenkes (2021) mengungkap pengobatan Tuberkulosis dapat dilihat dari hasil pemeriksaan Dokter saat dilapangan terkait dengan ringan dan beratnya penyakit yang diderita. Jika dikaitkan dengan hasil penelitian, tingginya persentase pasien yang baru menjalani pengobatan 1–3 bulan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah faktor pengetahuan pasien tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan hingga tuntas. Pasien yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih patuh dalam mengikuti regimen pengobatan karena menyadari risiko yang dapat muncul bila terapi dihentikan, seperti kekambuhan dan resistensi obat. Sebaliknya, pasien dengan tingkat pengetahuan yang rendah berisiko untuk

berhenti lebih awal, terutama setelah gejala mulai berkurang. Hal ini sesuai dengan penelitian Yuniari, Sarwono & Astuti (2017) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan erat dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB. Pasien dengan pemahaman yang cukup mengenai fase pengobatan TB akan lebih termotivasi untuk menyelesaikan pengobatan sampai 6 bulan. Selain faktor pengetahuan, lama pengobatan juga dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga, efek samping obat, kondisi sosial-ekonomi, serta peran petugas kesehatan sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO). Kurangnya dukungan dan pengawasan dapat meningkatkan risiko putus obat, yang berpotensi menyebabkan *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB), kondisi yang jauh lebih sulit diobati. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan perlunya edukasi kesehatan yang berkesinambungan kepada pasien TB mengenai pentingnya menyelesaikan pengobatan hingga tuntas. Puskesmas juga diharapkan terus memperkuat strategi *DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse)* agar pasien tidak hanya memulai pengobatan, tetapi juga mampu menyelesaikan seluruh tahapan pengobatan sesuai standar (6 bulan).

Tabel 4.2 diperoleh hasil bahwa hampir setengah dari responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 22 orang (40,7%). Hal ini menjadi perhatian penting, karena pengetahuan merupakan aspek fundamental dalam membentuk perilaku sehat, termasuk dalam mencegah penularan Tuberkulosis. Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan kurangnya kesadaran dan motivasi

dalam melakukan tindakan pencegahan TB, seperti etika batuk, minum obat teratur, serta menjaga ventilasi rumah.

Berdasarkan keseluruhan hasil, dapat diasumsikan bahwa tingkat pengetahuan responden dipengaruhi oleh kombinasi dari beberapa faktor, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan juga akses terhadap informasi kesehatan. Meskipun sebagian besar responden berada pada usia produktif, tingkat pendidikan yang rendah serta status pekerjaan sebagai IRT dengan keterbatasan akses informasi berkontribusi terhadap rendahnya tingkat pengetahuan mereka. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam meningkatkan penyuluhan dan edukasi secara aktif dan terarah kepada masyarakat, terutama kelompok dengan karakteristik seperti yang ditemukan dalam penelitian ini. Sejalan dengan asumsi peneliti, rendahnya tingkat pengetahuan pada kelompok usia produktif dengan latar pendidikan rendah dan pekerjaan sebagai IRT bukan hanya disebabkan oleh faktor individu, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, sosial, budaya, dan ketersediaan media edukasi yang efektif di masyarakat. Peneliti berasumsi bahwa intervensi edukasi yang bersifat langsung, berulang, dan interaktif akan lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan pada kelompok ini.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan tentang perilaku pencegahan penularan pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Cibatu maka dapat disimpulkan yaitu tingkat pengetahuan pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Cibatu bahwa kurang dari setengah responden memiliki pengetahuan yang baik, dan hampir setengah responden pada penelitian ini memiliki pengetahuan dalam kategori kurang.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat penulis sampaikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Intitusi Keshatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan oleh institusi kesehatan dalam merancang program edukasi kesehatan yang komprehensif mengenai perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis, sehingga mampu meningkatkan kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit tersebut

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar bagi perawat dalam meningkatkan perannya sebagai edukator di bidang pencegahan penyakit menular. Perawat diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan yang

berkelanjutan kepada pasien dan keluarganya, serta mampu menjadi fasilitator yang memberdayakan masyarakat agar lebih sadar akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan pendekatan yang holistik, perawat dapat membantu menekan angka penularan Tuberkulosis di masyarakat.

3. Bagi Puskesmas Cibatu

Diharapkan dapat meningkatkan upaya edukasi dan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan penularan Tuberkulosis secara rutin dan berkelanjutan. Penyuluhan sebaiknya disampaikan dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan media yang mudah dipahami, mengingat sebagian besar masyarakat memiliki latar belakang pendidikan yang kurang.

4. Bagi Pasien Tuberkulosis

Diharapkan dapat lebih aktif dalam mencari dan menerima informasi terkait pencegahan penularan penyakit, baik melalui petugas Kesehatan maupun media lain yang tersedia. Pasien juga diharapkan untuk lebih disiplin dalam mengikuti pengobatan, menerapkan etika batuk yang benar, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta memastikan sirkulasi udara di rumah tetap baik, guna mencegah penularan kepada anggota keluarga maupun orang di sekitarnya.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian dengan cakupan wilayah yang lebih luas dan jumlah responden lebih besar agar hasilnya lebih *representative*, serta menggali faktor-faktor lain yang memengaruhi pengetahuan dan

perilaku pencegahan seperti pengaruh budaya, dukungan keluarga, serta motivasi individu

DAFTAR PUSTAKA

- Aditiya, g. 2021. Gambaran Penderita Tuberkulosis Resistensi Rifampisin Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019-2021 (Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Andayani, s., & astuti, y. 2020. Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan Usia Di Kabupaten Ponorogo Tahun 2016-2020. *Indonesian Journal For Health Sciences*, 1(2), 29-33.
- Anni, a. 2022. Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu, *Jurnal Vokasi Keperawatan (Jvk)*, 5(1), Pp. 78–84.
- Dewi, j. 2020. Perkembangan Pemeriksaan Interferon-Gamma Release Assay (Igra) Dengan Metode T-Spot.Tb Serta Aspek Klinis Pelaporan Hasil, *Medicinus*, 33(1), Pp. 33–42.
- Ekaastuti, a.w.n 2022. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis Di Puskesmas II Denpasar Barat. *Skripsi*, Insitut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- Fadlilah, s., & aryanto, e. 2019. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Tb Paru Dan Dukungan Sosial Pasien Rs Khusus Paru Respira. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(2), 168-173.
- Frisilia, m., & berlian 2021. Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan Pada Keluarga Tentang Tuberkulosis (A Review). *Gorontalo Journal Of Public Health*, 4(2), 97-105.
- Harap, s. 2021. Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan Pada Keluarga Tentang Tuberkulosis (A Review) Knowledge And Prevention Efforts In Families About Tuberculosis (A Review). *Journal Of Public Health*, 4(2), Pp. 97–105.
- Hamidi, n.s. *et al.* 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tb Paru Pada Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Upt Blud Puskesmas Rumbio Kabupaten Kampar Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 382-390.

- Jehomo, a.l.r. 2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Perilaku Kebersihan Tangan (Hand Hygiene) Pada Perawat Di Rumah Sakit.*Skripsi*. Stikes Yayasan Dr. Soetomo.
- Kartini, s. 2023. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Pada Keluarga Di Puskesmas Pimping, *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 4(1), Pp. 51–57.
- Kusumaningsih, & vigala 2022. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Triple Eliminasi Pada Ibu Hamil Di Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Purworejo. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 10(2), 137145.
- Riani, m. 2023 Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Angkinang Tahun 2023. *Karya Tulis Ilmiah*. Universitas Borneo Lestari (*Tidak Dipublikasikan*)
- Rustandi, H., & Wulandari, D. 2019. Tuberkulin Skin Test Deteksi Latent Tuberculosis Infection Pada Petani Karet Di Kabupaten Bengkulu Tengah. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 11(2), 110-117.
- Mathofani, p.e.& Febriyanti, r. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (Tb) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), Pp. 1–10.
- Nurmalasari resky & Aprianoro nursama heru 2020. Pemeriksaan Radiografi Thorax Dengan Kasus Tuberkulosis Paru, *Kocenin Serial Konferensi No.1*, 1(1), Pp. 1–6.
- Paisal, r.& Paru, t. 2023. Hubungan Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Tuberkulosis Paru Dengan Perilaku Keluarga Pasien Dalam Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Di Ruang Poli Penyakit Paru RSUD Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 12(1).
- Pamungkas, 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tb Paru Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tb Pada Keluarga Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kroya, *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Gombong.
- Nadillah, A. S., Dewi, R., & Mulyana, B. 2023. Hubungan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tb Paru Di Puskesmas Baja Kota Tangerang. *Indonesian Journal Of Nursing Health Science Issn (Print)*, 8(2), 123-131.

- Pranomo, j.s. 2021. Faktor Risiko Peningkatan Angka Insidensi Tuberculosis, *Junal Ilmiah Pannmed*, 16(1), Pp106-113.
- Puspitasari, I., Listyorini, M. W., & Andas, A. M. 2023. Program Edukasi Pencegahan Tuberculosis Paru Dan Pendamping Minum Obat Keluarga. *Karya Kesehatan Journal Of Community Engagement*, 4(01), 24-27..
- Putri, r. 2022. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Karies Gigi Pada Anak Pra Sekolah, *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, Pp. 1–17.
- Saraswati, f. *et al* 2022. karakteristik penderita *tuberculosis* paru yang relaps di rs ibnu sina makasar, *fakumi medical journal* universitas Muslim Indonesia pp 319-328.
- Saputri, o. t., & Rosyid, f. n. 2024. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis. *Journal Of Telenursing (Joting)*, 6(1), 1-9.
- Umar, e. 2021. faktor-Faktor Yang Berhubungan Kejadian Tbc Dengan, Pengetahuan, Prilaku, Dan Lingkungan Sosial Penderita Tbc Di Rw I Kelurahan Terondol Kota Serang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(2), 25-32.
- Wahdi, e. al 2021. Mengenal Tuberkulosis Tuberkulosis, Klasifikasi Tbc, Cara Pemberantasan, Asuhan Keperawatan Tbc Dengan Aplikasi 3s (sdki, slki & siki).
- Zliwu, j. b. p., & Girsang, e. 2022. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Rs Khusus Paru Medan. *Jambore Journal*. 4 (3), 999-1.006.
- Green, L. W. (1980). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing Company.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1: formulir usulan topik penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Nena Raniara Sahra
NIM : 140621001
PROGRAM STUDY : Si Perawatan
TAHUN AKADEMIK : 2015

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>Pengetahuan Perilaku Pencegahan</u> <u>Tentang</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Gambaran Pengetahuan Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuber Culoscc di Puskesmas Cibatu</u>
3	Variabel Penelitian	: 1. <u>Gambaran Pengetahuan</u> 2. <u>Gambaran Perilaku</u>
4	Tempat Penelitian	: <u>Puskesmas Cibatu</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Deskriptif</u>

Garut, 03 Februari 2025

Pembimbing Utama

[Signature]
Sulastini

(.....)

Pembimbing Pendamping

[Signature]
Asy Nida F.

(.....)

Menyetujui,
Ka. LP4M

[Signature]

(Andhika Lungguh P., S. Kom. M. Si)

Lampiran 2 : Surat Ijin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0056-Bakesbangpol/I/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 08 Januari 2025
Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas Cibat
Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/0056-Bakesbangpol/I/2025** Tanggal 08 Januari 2025, Atas Nama **NENA RANIA SAHRA / KHGC21041** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Cibat Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0056-Bakesbangpol/I/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0095/STIKes KHG/UM/I/2025 Tanggal 07 Januari 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : NENA RANIA SAHRA/ KHGC21041
2. Alamat : Kp. Caringin RT/RW 001/001, Kel/Ds. Caringin, Kec. Caringin, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Cibatuh Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi : 08 Januari 2025 s/d 14 Februari 2025
Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Gambaran Pengetahuan Perilaku Pencegahan Penularan pada Pasien Tuberculosis di Puskesmas Cibatuh
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 3 : Permohonan Rekomendasi Studi Pendahuluan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0440 /STIKes KHG/UM/II/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala BADAN KESBANGPOL Kabupaten Garut
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon rekomendasi untuk melaksanakan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Nena Raniara Sahra
NIM	: KHGC21041
Topik penelitian	: Gambaran pengetahuan perilaku pencegahan penularan pada pasien Tuberculosis di Puskesmas Cibatu
Data yang dibutuhkan	: Data TBC

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 4 Februari 2025
Hormat kami,
Kepala STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / O / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 091/STIKes-KHG/UM/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Puskesmas Cibatu. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Nena Raniara Sahra
2. NIM : KHGC21041
3. Topik/Judul : Gambaran Pengetahuan Tentang Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuberkolosis Di Puskesmas Cibatu

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 14 Juli 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1326-Bakesbangpol/VII/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penelitian

Garut, 14 Juli 2025
Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas Cibatu
Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1326-Bakesbangpol/VII/2025** Tanggal 14 Juli 2025, Atas Nama **NENA RANIA SAHRA / KHGC21041** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1326-Bakesbangpol/VII/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0992/STIKes-KHG/UM/VII/2025 Tanggal 14 Juli 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : NENA RANIA SAHRA/ KHGC21041
2. Alamat : Kp. Caringin RT/RW 001/001, Kel/Ds. Caringin, Kec. Caringin, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 15 Juli 2025 s/d 15 Agustus 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan tentang Perilaku Pencegahan Penularan pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Cibatu
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kurnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 4 : permohonan izin studi pendahuluan puskesmas cibatu



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0439 /STIKes KHG/UM/II/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Cibatu
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

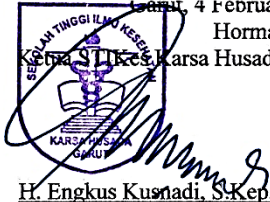
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Nena Raniara Sahra
NIM	: KHGC21041
Topik penelitian	: Gambaran pengetahuan perilaku pencegahan penularan pada pasien Tuberculosis di Puskesmas Cibatu
Data yang dibutuhkan	: Data TBC

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 4 Februari 2025
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014

Lampiran 5 : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Puskesmas Cibatu



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/1474/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Studi
Pendahuluan

Garut, 05 Februari 2025

Kepada Yth,
Kepala UPT Puskesmas Cibatu Garut
di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/I Stikes Karsa Husada Garut Nomor 072/0056-
Bakesbangpol/I/2025 Perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya Kami
Kami Tidak Keberatan Dan Memberikan Ijin kepada :

Nama : NENA RANIA SAHRA
NPM/NIM/NIDN : KHGC21041
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut
Tanggal/Observasi : 08 Januari 2025 s/d 14 Februari 2025
Bidang/Judul : Gambaran Pengetahuan Perilaku Pencegahan Penularan Pada
Pasien Tuberculosis Di Puskesmas Cibatu

Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan / Di Puskesmas Cibatu Garut
Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawajan



Engkus Kusman, S.IP MSI

Penata Tingkat 1

NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 6 : jawaban izin penelitian puskesmas Cibat



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS CIBATU**

Jl. Ki Hajar Dewantara No. 10. Kec. Cibat Kab. Garut Kode Pos 44185
(0262) 466018 E-mail : puskesmascibatudp@gmail.com

Garut, 16 Juli 2025

Nomor : 800.1.11.8/03261/PKM.CBT/2025
Sipat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Jawaban Izin Penelitian

Kepada Yth :
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa
Husada Garut
Di
Tempat

Berdasarkan surat dari Mahasiswa/i Sekblah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut Nomor 0992/STIKes-KHG/UM/VII/2025 dan menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor 072/1326-Bangkesbangpol/VII/2025. Perihal Permohonan Izin Penelitian. Maka dari itu kami tidak keberatan dan memberikan izin atas pelaksanaan kegiatan tersebut di wilayah kerja UPT Puskesmas Cibat yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : **Nena Raniara Sahra**
NIM : KHGC21041
Tujuan : Permohonan Izin Penelitian
Lokasi/Tempat : UPT Puskesmas Cibat
Topik/Judul : Gambaran Pengetahuan Tentang Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Cibat

Demikian surat ini kami sampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/D/O/2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : **099-STIKes-KHG/UM/VII/2025**
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Cibatu
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Nena Raniara Sahra
2. NIM : KHGC21041
3. Topik/Judul : Gambaran Pengetahuan Tentang Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Cibatu

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 14 Juli 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014

Lampiran 7 : permohonan uji validitas



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. 129/D/0/2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 091-STIKes-KHG/UM/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Wanaraja
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin Uji Validitas di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Nena Raniara Sahra
2. NIM : KHGC21041
3. Topik/Judul : Gambaran Pengetahuan Tentang Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuberkolosis Di Puskesmas Cibatu

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 14 Juli 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS WANARAJA**

Jl. Dr. Ir. Andung A. Nitimihardja Desa Wanamekar Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut
Telp (0262) 444118 Website : pkm-wanaraja.garutkab.go.id Email : wanaraja30@gmail.com
Garut - 44183

SURAT PERNYATAAN

Nomor : 638 /PKM-WNR/VII/2025
Perihal : Balasan Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Ketua Jurusan STIKes Karsa Husada Garut
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Saudara pada tanggal 14 Juli 2025 perihal permohonan perizinan tempat Uji Validitas mahasiswa atas nama Nena Raniara Sahra dalam rangka Penyusunan SKRIPSI dengan judul: Gambaran Pengetahuan Tentang Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuberkulosis di UPT Puskesmas Wanaraja Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut Tahun 2025.

Perlu kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian Uji Validitas tersebut di tempat kami
2. Izin melakukan penelitian Uji Validitas diberikan semata-mata untuk keperluan Akademik
3. Waktu pengambilan data dilakukan selama Tiga (3) hari setelah tanggal ditetapkan

Demikian balasan dari kami, semoga menjadi bahan pertimbangan.

Kepala UPT Puskesmas Wanaraja,



Dr. Hery Kurniawan, M.Kes
NIP. 197002232010011003

Lampiran 8 : surat layak etik



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:003386/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2025

Peneliti Utama : NENA RANIARA SAHRA
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Karsa Husada Garut
Name of The Institution
Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN
Title PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS CIBATU
OVERVIEW OF KNOWLEDGE ABOUT PREVENTION OF TRANSMISSION BEHAVIOR IN
TUBERCULOSIS PATIENTS AT CIBATU COMMUNITY HEALTH CENTER

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
07 July 2025 - 07 July 2026

07 July 2025
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Lampiran 9. Kuisisioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS CIBATU

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama responden :
2. Alamat responden :
3. Jenis kelamin :
4. Umur responden
 - a. < 18 tahun
 - b. 18-35 tahun
 - c. 36-50 tahun
 - d. > 50 tahun
5. Pendidikan terakhir
 - a. Tidak tamat SD
 - b. SD
 - c. SLTP
 - d. SLTA
 - e. Perguruan tinggi
6. Pekerjaan : ...
7. Lama pengobatan :

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda centang (✓) pada kolom “Ya” atau “Tidak” sesuai dengan jawaban Anda.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda tahu bahwa TB dapat menular melalui udara saat batuk/bersin?		
2	Apakah Anda menutup mulut saat batuk untuk mencegah penularan?		
3	Apakah Anda membuang dahak pada tempat khusus (seperti tisu atau botol tertutup)?		
4	Apakah Anda menggunakan masker saat beraktivitas di dalam dan luar rumah?		
5	Apakah Anda rutin membuka jendela rumah agar udara segar masuk?		
6	Apakah Anda tidur di kamar terpisah dari anggota keluarga?		
7	Apakah Anda tahu bahwa pengobatan TB harus dilakukan minimal 6 bulan?		
8	Apakah Anda tahu bahwa tidak menutup mulut saat batuk bisa menularkan TB ke orang lain?		
9	Apakah Anda menjemur kasur atau membuka tirai agar sinar matahari masuk?		
10	Apakah keluarga Anda membantu atau mendukung dalam mencegah penularan TB di rumah?		

Lampiran 10. *Informed Consent*

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nena Raniara Sahra

Nim : KHGC21041

Saya adalah mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan Tentang Perilaku Pencegahan Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Cibatuh".

Bersama ini saya memohon bantuan kepada saudara untuk bersedia menjadi responden penelitian dengan memberikan keterangan sejujur-jujurnya sesuai dengan panduan kuisisioner peneliti yang telah disusun. Kerahasiaan keterangan yang saudara berikan akan saya jaga dengan sebaik-baiknya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat berterimakasih dan memberikan penghargaan setinggi tingginya atas kesediaan anda untuk meluangkan waktu dalam menjawab beberapa pertanyaan penelitian yang telah disusun. Apabila anda bersedia menjadi responden penelitian ini, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan. Atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan termakasih.

Garut, 14 juli 2025

Nena Raniara Sahra

Lampiran 11. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PRSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, atas Nena Raniara Sahra NIM: KHGC21041 dengan judul "Gambaran Pengetahuan Tentang Perilaku Pencegahan Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Cibatuh".

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak. Ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Garut, 14, juli 2025

(.....)

Lampiran 12. Tabulasi data

No	Nama	Usia	Pendidikan	Lama pengobatan	Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan										Keterangan
						p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	
1	Tn. N	58	SD	1	BURUH	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	kurang
2	Nn. S	19	SLTA	2	MAHASISWA	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	Baik
3	Ny. H	36	SLTP	1	IRT	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	cukup
4	Tn. A	58	SD	4	WIRASWASTA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	kurang
5	Tn. D	56	SD	3	PEDAGANG	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	cukup
6	Tn. W	29	SD	2	PEDAGANG	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	cukup
7	Ny. I	46	SD	1	IRT	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	Kurang
8	Nn. S	20	SLTA	6	BURUH	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	Baik
9	Tn. M	40	SD	3	BURUH	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	kurang
10	Ny. L	34	SLTP	3	IRT	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	cukup
11	Tn. T	32	SLTP	2	WIRASWASTA	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	cukup
12	Tn. S	25	SLTP	1	WIRASWASTA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	Baik
13	Nn. D	19	SLTA	1	BURUH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik
14	Tn. R	51	SD	1	WIRASWASTA	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	kurang
15	Tn. U	31	SD	1	PEDAGANG	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	kurang
16	Ny. S	24	SLTP	1	IRT	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	Baik
17	Ny. A	43	SLTP	1	IRT	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	kurang
18	Ny. W	23	SLTA	1	BURUH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik
19	Ny. E	31	SLTA	1	IRT	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	Baik
20	Ny. N	43	SD	1	IRT	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	cukup
21	Ny. M	27	SLTA	4	WIRASWASTA	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	cukup
22	TN.I	54	SD	2	PETANI	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	kurang
23	Ny. R	32	SLTA	3	IRT	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	Baik
24	Tn. A	22	SLTA	1	WIRASWASTA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik
25	Ny. R	30	SLTP	1	IRT	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	cukup
26	Ny. A	25	SLTA	1	BURUH	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	cukup
27	Nn. S	19	SLTA	2	IRT	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	kurang
28	Ny. I	35	SLTP	1	IRT	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	cukup
29	Tn. G	40	SLTP	1	BURUH	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	kurang
30	Tn. M	36	SLTA	1	WIRASWASTA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik
31	Tn. A	28	SLTP	3	BURUH	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	kurang
32	Ny. K	55	SD	3	IRT	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	kurang
33	Tn. T	48	SLTP	1	PETANI	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	cukup
34	Tn. N	33	SLTP	1	WIRASWASTA	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	cukup
35	Ny. O	54	SD	1	IRT	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	kurang
36	Ny. E	45	SD	2	PEDAGANG	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	kurang
37	NY. Y	47	SLTP	1	IRT	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	cukup
38	Tn. M	48	SD	1	PETANI	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	kurang
39	Ny. U	26	SLTP	1	IRT	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	cukup
40	Tn. D	46	SD	3	PETANI	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik
41	Tn.E	57	SD	5	WIRASWASTA	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	kurang
42	Ny. J	38	SLTP	2	BURUH	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	cukup
43	Ny. M	45	SD	1	IRT	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	cukup
44	Tn. F	47	SLTP	2	BURUH	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	kurang
45	Ny. A	27	SLTP	1	IRT	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	kurang
46	Ny. C	32	SLTA	5	BURUH	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	kurang
47	Ny. H	46	SD	6	BURUH	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	kurang
48	Tn. P	52	SD	1	IRT	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	cukup
49	Tn. Z	24	SLTA	1	Mahasiswa	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	cukup
50	Tn.E	39	SLTP	2	BURUH	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	kurang
51	Ny. T	28	SLTA	4	IRT	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	kurang
52	Ny. I	49	SD	3	IRT	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	cukup
53	Tn. J	25	SLTA	2	WIRASWASTA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	Baik
54	Ny.S	34	SLTA	1	IRT	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	Baik

Lampiran 13

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
P1	Pearson Correlation	1	.655*	.655*	.655*	.500	.500	1.000**	.408	.816**	.816**	.912**
	Sig. (2-tailed)		.040	.040	.040	.141	.141	.000	.242	.004	.004	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P2	Pearson Correlation	.655*	1	.429	.524	.764*	.764*	.655*	.356	.802**	.356	.802**
	Sig. (2-tailed)	.040		.217	.120	.010	.010	.040	.312	.005	.312	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P3	Pearson Correlation	.655*	.429	1	.429	.327	.327	.655*	.535	.535	.535	.706*
	Sig. (2-tailed)	.040	.217		.217	.356	.356	.040	.111	.111	.111	.023
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P4	Pearson Correlation	.655*	.524	.429	1	.218	.764*	.655*	.802**	.802**	.356	.802**
	Sig. (2-tailed)	.040	.120	.217		.545	.010	.040	.005	.005	.312	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P5	Pearson Correlation	.500	.764*	.327	.218	1	.375	.500	.102	.612	.612	.636*
	Sig. (2-tailed)	.141	.010	.356	.545		.286	.141	.779	.060	.060	.048
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P6	Pearson Correlation	.500	.764*	.327	.764*	.375	1	.500	.612	.612	.102	.705*
	Sig. (2-tailed)	.141	.010	.356	.010	.286		.141	.060	.060	.779	.023
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P7	Pearson Correlation	1.000**	.655*	.655*	.655*	.500	.500	1	.408	.816**	.816**	.912**
	Sig. (2-tailed)	.000	.040	.040	.040	.141	.141		.242	.004	.004	.000

	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P8	Pearson Correlation	.408	.356	.535	.802**	.102	.612	.408	1	.583	.167	.643*
	Sig. (2-tailed)	.242	.312	.111	.005	.779	.060	.242		.077	.645	.045
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P9	Pearson Correlation	.816**	.802**	.535	.802**	.612	.612	.816**	.583	1	.583	.925**
	Sig. (2-tailed)	.004	.005	.111	.005	.060	.060	.004	.077		.077	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P10	Pearson Correlation	.816**	.356	.535	.356	.612	.102	.816**	.167	.583	1	.700*
	Sig. (2-tailed)	.004	.312	.111	.312	.060	.779	.004	.645	.077		.024
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.912**	.802**	.706*	.802**	.636*	.705*	.912**	.643*	.925**	.700*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.023	.005	.048	.023	.000	.045	.000	.024	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.927	10

Lampiran 14

Frequencies

Statistics

	USIA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	TINGKAT PEGETAHUAN
Valid	54	54	54	54
Missing	0	0	0	0

Frequency Table

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-35	27	50.0	50.0	50.0
	36-50	18	33.3	33.3	83.3
	>50	9	16.7	16.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	20	37.0	37.0	37.0
	SLTA	16	29.6	29.6	66.7
	SLTP	18	33.3	33.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Lama Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3	47	87.0	87.0	87.0
	4-6	7	13.0	13.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUH	13	24.1	24.1	24.1
	IRT	21	38.9	38.9	63.0
	MAHASISWA	2	3.7	3.7	66.7
	PEDAGANG	4	7.4	7.4	74.1
	PETANI	4	7.4	7.4	81.5
	WIRASWASTA	10	18.5	18.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

TINGKAT PEGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	13	24.1	24.1	24.1
	CUKUP	19	35.2	35.2	59.3
	KURANG	22	40.7	40.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Lampiran 15 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nena Raniara Sahra

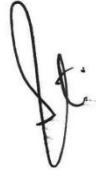
NIM : KHGC21041

Pembimbing : Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep

Judul : Gambaran Pengetahuan Tentang Perilaku Pencegahan Penularan Pada

Tuberkulosis Di Puskesmas Cibatu

NO	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	Senin 03 Februari 2025		- Ace Jusui - BAB I	1. TB 2. Penyalensi tb paru 3. karakteristik tb konser - studi Pendalaman Protri Cibatu - Manfaat Penelitian	
2	Jumat 14 Feb 2025		BAB I	- Bedakanlah materi Ttr Def TB nya, yang di ulang ? - Apa kaitan penyebaran dengan pencegahan TB - kpn now melihat aspek penyebaran / pencegahan TB	
3	Rabu 05 Maret 2025		BAB I	- Tambahkan lagi sampaikan dari hasilnya bagi- Mama. - Tambahkan penyebab angan kegundah tb. - kengedri ! & tambahan.	

4	Jumat 07 Maret 2025		BAB I & II	Tambahkan kompuleri - Teori Tebang Pegolahan, - TB paru: Penilaian Pengobatan.	
5	Jumat 02 Mei 2025		BAB III & IV	- Caranya penulisan - Desain penelitian - Definisi OP - Kriteria inklusi & eksklusi	
6	Kamis 08 Mei 2025		BAB II & IV	- Cara kerja penulisan - Definisi operasi - Alur penelitian - usedraft.	
7	Rabu 28 Mei 2025		BAB II & III	Are sup.	

8	Jumat 08 Agustus		BAB IV & V	- Tabel Correlasi - Pembahasan - Simpulan	
9	Senin 11 Agustus.		BAB IV & V	- ngedrafft. - Abstrak.	
10	Rabu 13 Agustus			- Aka Samitas.	

LEMBAR BIMBINGAN

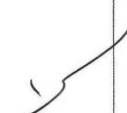
Nama : Nena Raniara Sahra

NIM : KHGC21041

Pembimbing : Asep Nidzar, S.KM.MM

Judul : ^{Tentang} Gambaran Pengetahuan Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Ci Batu

NO	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	Rabu 15 Januari 2025		Pengyusunan Outline → TBS	Pemsesian dan Pengumpulan Outline Sesuai judul	
2	Senin 03 Februari 2025		Pengyusunan Outline.	Atc Lengkap	
3	17 Maret 2025		BAB I	Peta dan Pembuatan	
4	29 Maret 2025		BAB I-IV	Kolaborasi / Parafrase	

5	24 April 2015		BAB <u>I</u>	Revisi Kendak Kendak	
6	21 Mei 2015		BAB <u>I</u> & <u>II</u>	Validasi & Revisi	
7	28 Mei 2015		BAB <u>III</u>	Revisi Konten Acc	
8	Pabu. 13 Agustus		BAB IV	6 total. usra & tipe penelitian penelitian di lapangan (1) x/10 (2) penelitian masalah penelitian kuantitatif (3) hindari kalimat normatif yg terlalu umum (4) Acc & long	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- **Data Pribadi**

Nama : Nena Raniara Sahra
Nim : KHGC21041
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 18 Februari 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kp. Caringin, RT.001/RW.001 Kel/Desa
Caringin, Kecamatan Caringin, Kabupaten
Garut, Kode Pos 44169
Agama : Islam
No.Telepon :085158863592
E-mail : nenasyahra18@gmail.com

- **Riwayat Pendidikan**

2007-2008 : Tk Pertiwi
2008-2015 : Mi Darul Muhtadiin Caringin
2015-2018 : Mts Darul Muhtadiin Caringin
2018-2020 : SMAN 12 Garut
2021-2025 : STIKes Karsa Husada Garut

Lampiran 16

Dokumentasi Penelitian

