



**GAMBARAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TB)
PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI
DAN PAKUSARI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh
Atmoko Cahyo Wiyono
NIM 162310101306

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**GAMBARAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TB)
PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI
DAN PAKUSARI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu
syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan

Oleh
Atmoko Cahyo Wiyono
NIM 162310101300

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

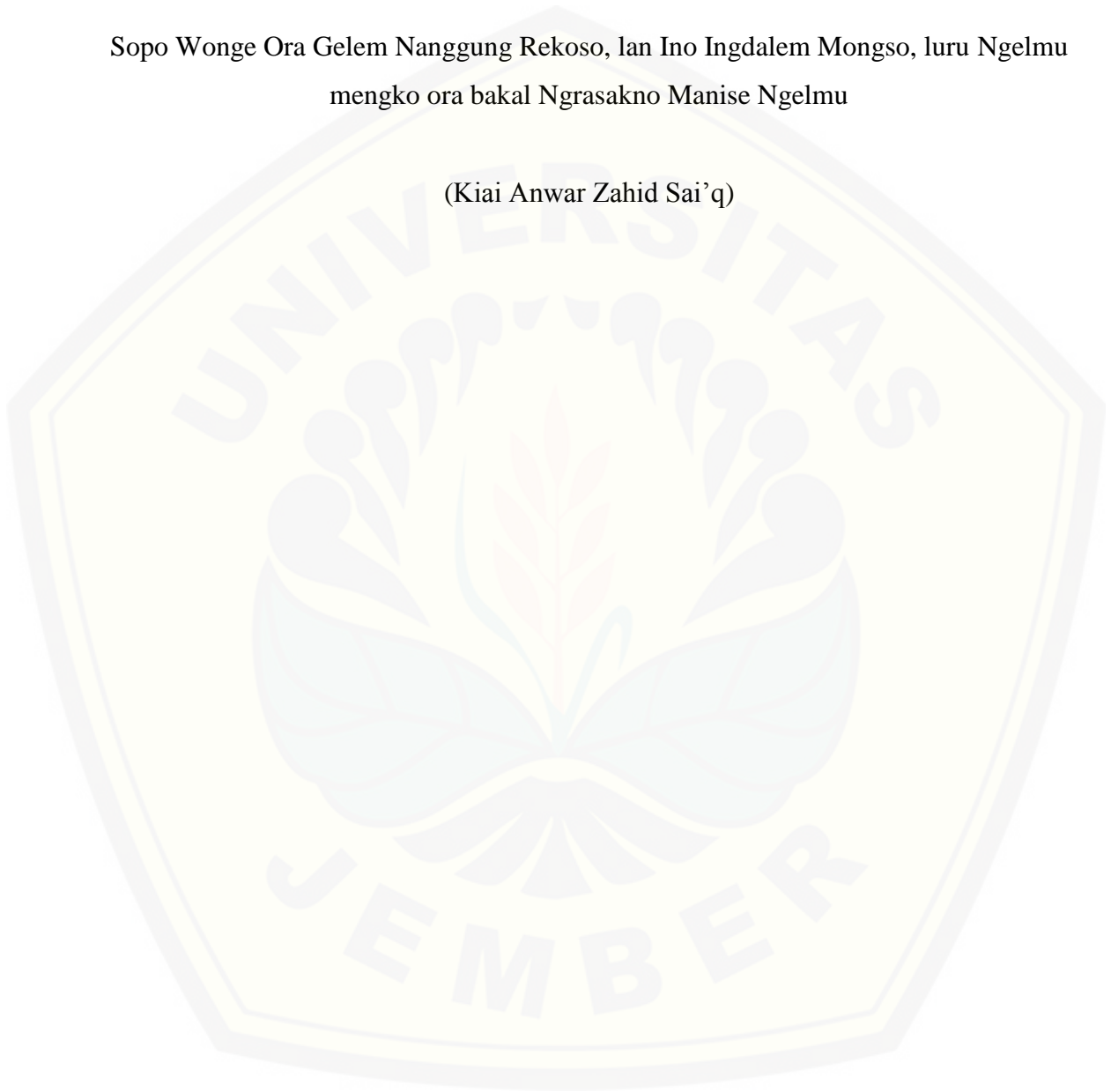
Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua tercinta saya yaitu ayahanda Nanang Wiyono dan Ibunda Tugia Luxiningrum dan juga kakak saya Anggara Truna Negara beserta seluruh keluarga besar yang telah mendukung, mendampingi serta menjadi motivasi dan semangat saya;
2. Almamater SDN Kebonsari 1 Jember, SMPN 5 Jember, SMAN Rambipuji, Poltekkes dr. Soepraoen Malang, serta seluruh Bapak/Ibu guru;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Sahabat-sahabat saya yang bernama Rofi Syarizal, Muhammad Sholehudin, Wahyu Agung Pribadi, Umar Faruq, I Komang Arjana, Ahkmad Dhomiri, Nugroho Bagas, dan Dian Wahyu senantiasa membantu, mendukung, dan mendoakan hingga skripsi ini selesai;
5. Teman-teman angkatan Alih Jenis 2016 fakultas keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan bantuan, saran, dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini.

MOTTO

Sopo Wonge Ora Gelem Nanggung Rekoso, lan Ino Ingdalem Mongso, lurus Ngelmu
mengko ora bakal Ngrsakno Manise Ngelmu

(Kiai Anwar Zahid Sai'q)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Atmoko Cahyo Wiyono

NIM : 162310101306

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran pengetahuan pencegahan tuberkulosis TB pada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan, kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan di institusi manapun. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2018

Yang menyatakan

Atmoko Cahyo Wiyono

NIM 162310101306

**GAMBARAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN TUBERKULOSIS TB PADA
MASYARAKAT WILYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI DAN PAKUSARI
KABUPATEN JEMBER**

Oleh
Atmoko Cahyo Wiyono
NIM 162310101306

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Murtaqib., S. Kp., M. Kep
Dosen Pembimbing Anggota : Kushariyadi S. Kep., NS., M.Kep

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Pencegahan Tuberculosis (TB) pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari dan Pakusari Kabupaten Jember”, telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada

hari, tanggal : Selasa, 31 Juli 2019

Tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama


Dosen Pembimbing Anggota



Murtaqib., S. Kp., M.Kep.

NIP 197408132001121002

Penguji I



Kushariyadi, S.Kep., Ns., M.Kep.

NRP 760015697

Penguji II



Ns. Siswoyo, S.Kep.,M.Kep.

NIP. 198004122006041002



Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep.

NIP. 760016844

Mengesahkan
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323-200501 2 002

Gambaran pengetahuan pencegahan tuberkulosis tb pada masyarakat wilayah kerja puskesmas sumbersari dan pakusari kabupaten jember

Atmoko Cahyo Wiyono

Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

ABSTRAK

Pengetahuan masyarakat mengenai tuberkulosis sangatlah penting agar penularan tuberkulosis tidak terjadi. Tingginya angka kematian penderita tuberkulosis termasuk kurangnya kontrol masyarakat terhadap rendahnya sikap serta pengetahuan masyarakat terhadap pencegahan tuberkulosis (TB) Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan pengetahuan pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Sumbersari dan Pakusari kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sebanyak 398 responden dari wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan 396 responden dari wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dengan teknik total sampel. Instrumen menggunakan kuesioner. Analisis data dengan Uji Frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat wilayah kerja puskesmas Sumbersari 265 (66,7%) memiliki pengetahuan cukup baik dan di wilayah kerja puskesmas Pakusari memiliki 251 (63,4%) memiliki pengetahuan yang cukup baik. Implikasi dari penelitian ini adalah menggambarkan pengetahuan pencegahan tuberkulosis TB pada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari Kabupaten Jember dapat meningkatkan dukungan dan daya guna untuk meningkatkan sumber informasi pada masyarakat.

Kata Kunci :Pengetahuan, Pencegahan, Tuberkulosis

A description of the prevention knowledge of tuberculosis TB in community working area of puskesmas sumbersari and pakusari jember district

Atmoko Cahyo Wiyono

Undergraduate Program of Nursing, Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Community knowledge about tuberculosis is so important that tuberculosis transmission does not occur. High rates of death among tuberculosis patients include a lack of people control over low attitudes and public knowledge of tuberculosis (TB) prevention. The purpose of this is study to describe knowledge in Comunimunity Health Center Sumbersari and Pakusari Jember District. This research uses descriptive method with Cross Sectional approach. A total of 398 respondents from the work area Community Health Care Sumbersari and 396 respondents with total sample technique in the instruments using questionnaires. Data analysis with Frequency Test form work area Community Health Care Pakusari. The results showed that the working area people of Community Healh Care Sumbersari 265 (66,7%) and Pakusari 251 (63,4%) have pretty good knowledge. The implication of this research is to describe the knowledge of TB tuberculosis prevention in people of work area Community Heath Care Sumbersari and Pakusari Jember Distrit can increase support and utilization to improve the source of information to the community.

Keywords: *Knowledge, Prevention, Tuberculosis*

RINGKASAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN TUBERKULOSIS TB PADA
MASYARAKAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI DAN
PAKUSARI KABUPATEN JEMBER:**

Atmoko Cahyo Wiyono, 162310101306;

2018 xviii +
halaman;

Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Jember.

Pengetahuan masyarakat mengenai tuberkulosis sangatlah penting agar penularan tuberkulosis tidak terjadi. Tingginya angka kematian penderita tuberkulosis termasuk kurangnya kontrol masyarakat terhadap rendahnya sikap serta pengetahuan masyarakat terhadap pencegahan tuberkulosis (TB) Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan pengetahuan pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Summersari dan Pakusari kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan Cross Sectional. Sebanyak 398 responden dari wilayah kerja Puskesmas Summersari dan 396 responden dari wilayah kerja Puskesmas Summersari dengan teknik total sampel. Instrumen menggunakan kuesioner. Analisis data dengan Uji Frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat wilayah kerja puskesmas Summersari 265 (66,7%) memiliki pengetahuan cukup baik dan di wilayah kerja puskesmas Pakusari memiliki 251 (63,4%) memiliki pengetahuan yang cukup baik. Implikasi dari penelitian ini adalah menggambarkan pengetahuan pencegahan tuberkulosis TB pada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Summersari dan Pakusari Kabupaten Jember dapat meningkatkan dukungan dan daya guna untuk meningkatkan sumber informasi pada masyarakat.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Pencegahan Tuberkulosis pada Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari Kabupaten Jember” dengan baik. Peneliti menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Murtaqib., S. Kp., M. Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran dan motivasi dalam menyelesaikan proposal skripsi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Kushariyadi, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota, yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran dan motivasi dalam menyelesaikan proposal skripsi ini
4. Seluruh Staf Puskesmas Sumbersari dan Pakusari yang telah membantu memberikan data dan informasi demi terselesaikannya proposal ini;
5. Seluruh keluarga besar dan Teman-temanku Alih Jenis 2016 yang selalu mendoakan dan menjadi motivator demi terselesaikannya proposal ini;
6. Semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan proposal skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terimakasih atas bantuannya.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran yang dapat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan proposal skripsi ini. Peneliti berharap semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Agustus 2018

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUTAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
LEMBAR BIMBINGAN	vi
PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti	4
1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan	4
1.4.3 Manfaat bagi Profesi Keperawatan	4

1.4.3	Manfaat bagi Mahasiswa.....	4
1.5	Keaslian Penelitian.....	5
BAB 2.	TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1	Konsep Dasar Pengetahuan	6
2.1.1	Pengertian Pengetahuan	6
2.1.2	Tingkat Pengetahuan	7
2.1.3	Proses Terjadinya Pengetahuan.....	8
2.1.4	Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	8
2.1.5	Jenis Pengetahuan	9
2.1.6	Pengukuran Tingkat Pengetahuan	10
2.1.7	Cara Memperoleh Pengetahuan	10
2.1.8	Cara Mengukur Pengetahuan	12
2.2	Konsep Dasar Pencegahan Tuberkulosis (TB).....	12
2.2.1	Definisi Tuberkulosis	12
2.2.2	Etiologi	12
2.2.3	Faktor Resiko bila Tuberkulosis tidak dicegah	13
2.2.4	Tanda dan Gejala TB.....	14
2.2.5	Sumber Penularan TB	14
2.2.6	Cara Penularan	14
2.2.7	Pencegahan Tuberkulosis.....	15
2.2.8	Kebijakan dan Program Penanggulangan Tuberkulosis.....	16
2.3	Masyarakat	18
2.3.1	Konsep Masyarakat.....	18
2.3.2	Macamnya.....	18
2.3.3	Macam macam golongan Masyarakat.....	19
2.4	Hubungan Pengetahuan Pencegahan TB pada Masyarakat	19
2.4	Kerangka Teori	21
BAB 3.	KERANGKA KONSEP.....	22
3.1	Kerangka Konsep.....	22

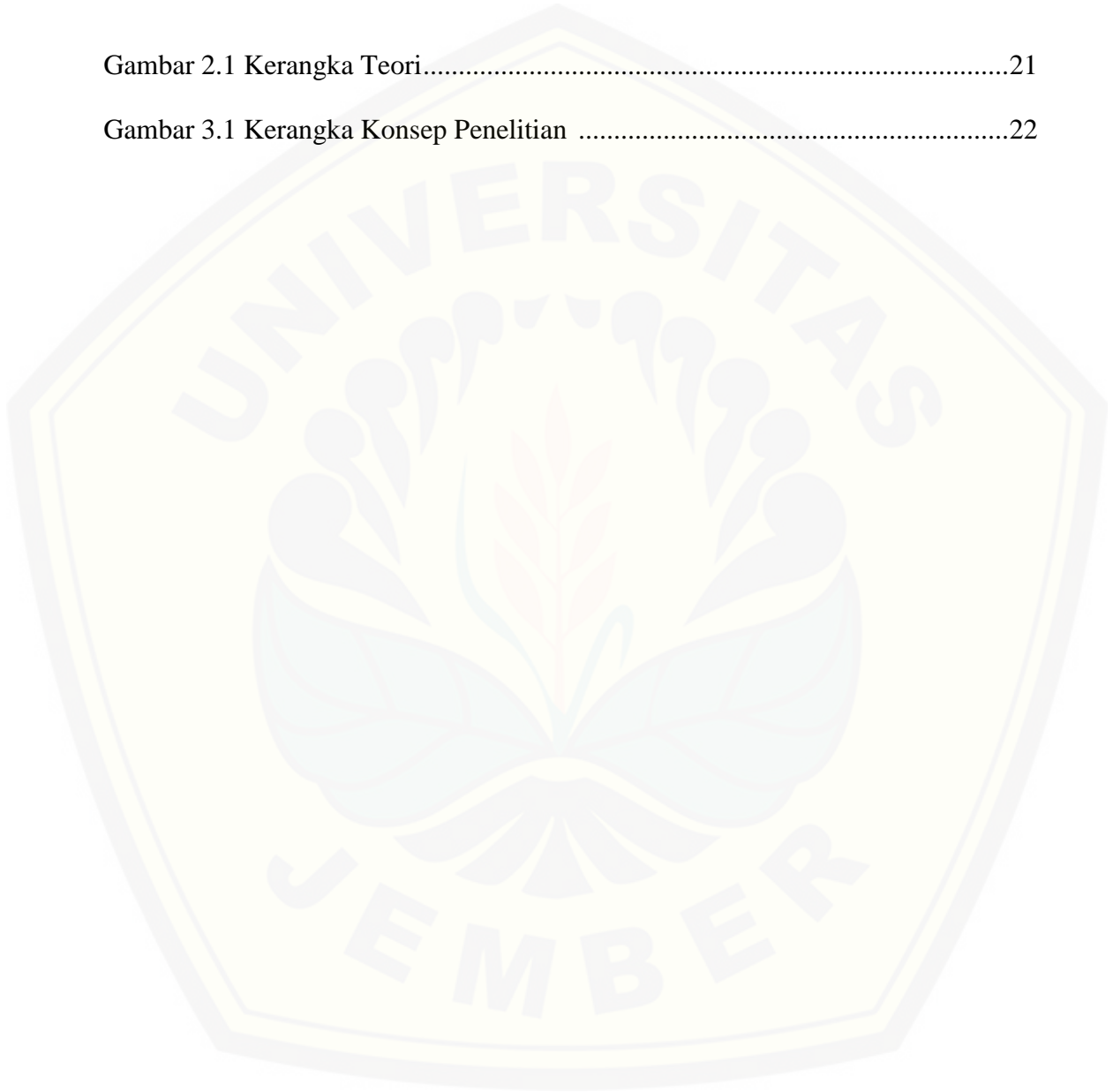
3.2 Hipotesis Penelitian	23
BAB 4. METODE PENELITIAN	24
4.1 Desain Penelitian	24
4.2 Populasi, Sampel Penelitian dan Kriteria Subjek Penelitian	24
4.2.1 Populasi Penelitian	24
4.2.2 Sampel Penelitian.....	24
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	26
4.2.4 Kriteria Sampel	26
4.3 Lokasi Penelitian	27
4.4 Waktu Penelitian	27
4.5 Defiinis Operasional	27
4.6 Pengumpulan Data	29
4.6.1 Sumber data	29
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	29
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	30
4.6.4 Uji Validitas dan Rehabilitas	30
4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data	32
4.7.1 <i>Editing</i>	32
4.7.2 <i>Coding</i>	32
4.7.3 <i>Entry</i>	32
4.7.4 <i>Cleaning</i>	32
4.7.5 Analisis Data	32
4.8 Etika Penelitian	33
4.8.1 <i>Informed Consent</i>	34
4.8.2 Kerahasiaan.....	34
4.8.3 Kemanfaatan.....	34
4.8.4 Keadilan.....	34
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	35
5.1 Hasil Penelitian	35

5.1.1 Data Umum	35
5.1.2 Data Khusus	39
5.2 Pembahasan Penelitian.....	40
5.2.1 Karakteristik Responden	39
5.2.2 Hasil Penelitian.....	41
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	44
BAB 6 PENUTUP.....	45
6.1 Kesimpulan	45
6.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	47
DAFTAR LAMPIRAN.....	50

DAFTAR GAMBAR

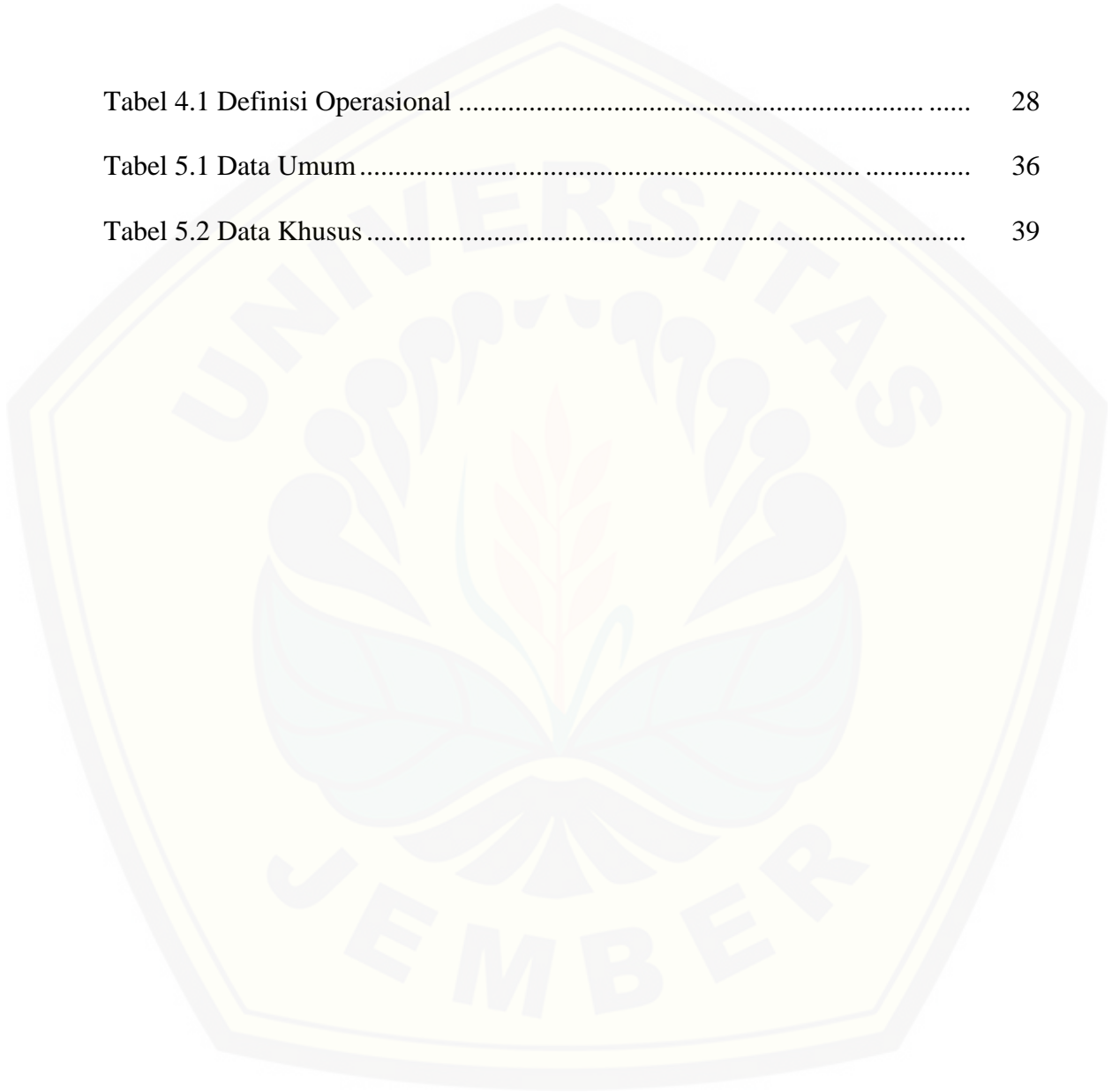
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....21

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian22



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	28
Tabel 5.1 Data Umum.....	36
Tabel 5.2 Data Khusus	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar <i>Informed Consent</i>	51
Lampiran B. Lembar <i>Concent</i>	52
Lampiran C. Kuesioner Penelitian	53
Lampiran D. Lembar Statistik	57
Lampiran E. Lembar Hasil Studi Pendahuluan	68
Lampiran F. Lembar Hasil Penelitian	72
Lempiran G. Lembar Bimbingan	77



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengetahuan masyarakat mengenai tuberkulosis sangatlah penting agar penularan penyakit tuberkulosis tidak terjadi (Sima at al, 2017). Hal tersebut pengetahuan masyarakat terhadap penyakit tuberkulosis sangatlah rendah (Suronto, 2007). Penularan penyakit tuberkulosis berpengaruh pada Pengetahuan masyarakat itu sendiri (Pujiastuti et al., 2015). Faktanya bahwa di Puskesmas Sumbersari dan Pakusari pencegahan tuberkulosis di kalangan masyarakat sangatlah rendah. Pengetahuan masyarakat yang rendah maka penularan penyakit tuberkulosis akan tinggi. Pengetahuan rendah didasari dengan tingkat pendidikannya. Masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Pakusari tingkat pendidikan rendah sehingga tingkat pengetahuan tentang pencegahan penyakit tuberkulosis sangatlah rendah dibandingkan dengan Puskesmas Sumbersari.

Dari data WHO prevalensi pengetahuan masyarakat tentang pencegahan tuberkulosis di Negara Nigeria sebanyak 90.584 kasus (80%) berkategori rendah yaitu kurang dalam menjawab tentang gejala dan penyebab penyakit tuberkulosis, sebanyak 20% mengetahui penyebab utama dengan baik (Hassan et al., 2017). Prevalensi pengetahuan masyarakat tentang pencegahan tuberkulosis di Indonesia sebanyak 70% memiliki pengetahuan rendah (Agustina & Wahjuni, 2017). Prevalensi pengetahuan masyarakat tentang pencegahan tuberkulosis di Jawa Timur prevalensi meneliti 28 Orang dengan pengetahuan yang kurang tentang penyakit tuberkulosis sebanyak 14 orang (50%), sebanyak 10 orang memiliki pengetahuan yang cukup dan 4 orang (14,3%) memiliki pengetahuan baik tentang TB Paru (Yulastuti et al. 2014). Di Kabupaten Jember sendiri bahwa dari hasil penelitian diperoleh tentang pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan penyakit TBC dikategori cukup yaitu sebanyak 23 orang (53,5%), setelah pemberian KIE masuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 19 orang (44,2%) (Pratiwi, 2012). Berdasarkan hasil studi

pendahuluan bahwa masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari sekitar 72 % memiliki pengetahuan kurang dan 28 % pengetahuan cukup dari 20 responden. Perbandingan prevalensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari ialah Puskesmas Sumbersari 50% pengetahuannya kurang dan 50% pengetahuan cukup dari 10 responden sedangkan di Puskesmas Pakusari 80% pengetahuan kurang dan 20% pengetahuan cukup baik dari 10 responden.

Tingginya angka kematian penyakit Tuberkulosis diakibatkan oleh kurangnya kontrol masyarakat terhadap pengobatan penyakit tuberkulosis paru yang disebabkan rendahnya sikap serta pengetahuan pada masyarakat terhadap pengobatan tuberkulosis paru (Suronto, 2007). Faktor inilah pengetahuan masyarakat yang sangat penting untuk menentukan keberhasilan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis (Sarifah & Andriyani, 2013). Karena menurut CDC (2012) pengetahuan kurang maka akan terjadi penularan. Hal itu menunjukkan bahwa peningkatan penderita dengan BTA positif akan semakin tersebar luas (Asih & Effendie, 2002). Hal tersebut menunjukkan bahwa bila pengetahuan pencegahan tuberkulosis rendah maka penularan tuberkulosis akan semakin meningkat. Dalam hal ini menurut Permenkes, masyarakat harus tahu mengenai pencegahan tuberkulosis tersebut karena pengetahuan tuberkulosis itu sendiri dapat mengurangi dampak penularan penyakit tersebut

Pencegahan tuberkulosis dapat meningkatkan tingkat pengetahuan umum tentang sifat, penularan dan pencegahan pada penyakit tersebut (Ali et al. 2006). Dalam hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan penyakit tuberkulosis di masyarakat sangatlah penting untuk tenaga medis untuk dapat melakukan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk membantu peningkatan pengetahuan agar penularan penyakit tuberkulosis tidak terjadi. Tujuan penelitian yang dilakukan hanya untuk mengetahui dan membandingkan bagaimana pengetahuan pencegahan pada Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari. Model pengetahuan masyarakat merupakan bagian mendasar dari pencegahan. (Baker et al,

2008). Namun, tingkat pengetahuan harus diketahui, juga terkait dengan laporan sebelumnya, sebelum keputusan yang tepat dapat dibuat saat merancang dan menerapkan intervensi pendidikan yang sesuai (Adane et al, 2017). Perbandingan ini nantinya akan mempersiapkan tingkatan ilmu pengetahuan pada masyarakat di wilayah kerja kedua puskesmas tersebut. Maka dari itu, Penelitian akan dilakukan mengenai perbedaan tingkat pengetahuan pencegahan tuberkulosis pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Pakusari dan Sumbersari.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah berfokus pada bagaimana pengetahuan pencegahan tuberkulosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari di Kabupaten Jember. .

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengetahuan pencegahan tuberkulosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari di Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengetahuan pencegahan tuberkulosis (TB) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari di Kabupaten Jember.
- b. Menganalisis pengetahuan pencegahan tuberkulosis (TB) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pakusari di Kabupaten Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 bagi peneliti

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

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan atau Intansi terkait

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

1.4.3 bagi profesi keperawatan

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

1.4.4 bagi Mahasiswa

Menjadi masukan untuk melakukan edukasi bersama terhadap masyarakat mengenai bagaimana pencegahan tuberkulosis di kalangan Masyarakat. Mahasiswa keperawatan dan farmasi dapat saling berbagi ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu adalah sudah dilakukan oleh Teguh Crihs Wardani pada tahun 2016 dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR (Multi Drugs Resistant) di Kabupaten Jember ”(Wardhani, 2016). Penelitian tersebut menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui ilmu keperawatan pada perawat puskesmas untuk pelaksanaan tindakan pada penyakit TB MDR. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember 3 responden (17,65%), tingkat pengetahuan cukup 12 responden (70,59%) dan tingkat pengetahuan buruk 2 responden (11,76%). Sedangkan sikap perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember didapatkan data responden dengan sikap yang baik berjumlah 9 responden (52,94%), dan sikap sangat baik berjumlah 8 responden (47,06%). Pada tindakan perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember didapatkan hasil dari 17 responden terdapat responden dengan tindakan cukup berjumlah 14 responden (82,35%), dan tindakan buruk berjumlah 3 responden (17,65%), dan tindakan baik 2 responden (11,76%). Kesimpulannya adalah sebagian besar perawat Puskesmas yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, sebagian besar perawat Puskesmas memiliki sikap dan tindakan yang baik terhadap penatalaksanaan TB MDR. Sesuai dari saran peneliti pendahulu untuk peneliti sekarang untuk melakukan pengkajian lebih mendalam mengenai tingkat pengetahuan dalam pencegahan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2003) pengetahuan ialah bentuk dari Tahu dan memungkinkan orang untuk melakukan suatu pengindraan terhadap subyek tertentu. Pengindraan termasuk juga pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Pengetahuan termasuk juga domain yang berpengaruh dalam tindakan manusia. (Pasek & Satyawan, 2013).

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

Pengetahuan tentang tuberkulosis sebagai salah satu dari penyebabnya program pengendalian penyakit tuberkulosis yang tidak berhasil. Dengan demikian, andalan pemberantasan penyakit menular dapat meningkatkan tingkat pengetahuan umum tentang sifat, penularan dan pencegahan penyakit tuberkulosis (Ali et al, 2006)

Pengetahuan juga bisa didefinisikan hasil dari pengindraan manusia terhadap suatu objek tertentu melalui pengindraan. Pengetahuan dapat berpengaruh intensitas terhadap suatu objek. Sehingga domain penting terbentuk pada tindakan seseorang dalam pengetahuan menghasilkan suatu kejadian (Mubarak, 2007).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan tersebut mempunyai tingkat yang berbeda-beda yang dalam buku (Bloom et al yang ditulis oleh Marcia Stanhope, 2002) dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan yaitu :

a. Tahu (*Know*)

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

b. Memahami (*Comprehension*)

Gabungan dari kemampuan menerima ingatan dengan memahami sesuatu yang telah diterima.

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Synthesis*)

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

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

2.1.3 Proses Terjadinya Pengetahuan

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

- a. Kesadaran (*Awareness*),
Menyadari dalam hal ini mengetahui suatu obyek.
- b. Merasa (*Interest*),
Menarik stimulasi untuk mensikapi obyek yang mulai muncul.
- c. Pertimbangan (*Evaluation*),
Pemikiran yang baik atau tidaknya dalam stimulasi tersebut untuk dirinya, berarti hal ini mempunyai sikap obyek peneliti yang lebih baik lagi.
- d. Mencoba (*Trial*),
Melakukan sesuatu percobaan terhadap obyek sesuai dengan yang dikehendaki.
- e. (Adptasi) *Adaption*,
Suatu Tindakan yang sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulasi pada suatu subyek

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Mubarak et al (2007) dapat diukur melalui wawancara ataupun angket yang berisi sebuah materi yang telah diberikan oleh obyek tertentu. Pengetahuan itu sendiri diantara pengaruh beberapa faktor dari individu yang berbeda. Menurut Mubarak et al (2007) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yaitu :

1 Pendidikan

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

2 Umur

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

3 Minat

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

4 Pengalaman

kejadian yang dialami oleh seseorang sehingga dapat bersosialisasi terhadap lingkungannya.

5 Kebudayaan

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

6 Informasi

kemudahan mendapat informasi dapat mempercepat seseorang untuk mendapatkan ilmu pengetahuan.

7 pekerjaan

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

2.1.5 Jenis Pengetahuan

Menurut Burhanuddin Salam 2000. Banyaknya ilmu pengetahuan yang telah kita ambil di sekeliling kita. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini sedang berlangsung, apabila terjadi kesalahpahaman terhadap sebuah ilmu pengetahuan yang kita peroleh dari berbagai sumber yang ada maka timbulnya

banyak kekhawatiran, bingung dan banyaknya (Burhanuddin, 2000). Menurut Hartono 2009 Kategori menjadi 2 yaitu :

1) Pengetahuan Implisit

Pengetahuan yang berisikan faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan implisit berisi suatu kebiasaan dan budaya yang bahkan tanpa disadari (Hartono, 2009).

2) Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit merupakan pengetahuan yang disimpan dalam wujud nyata. (Hartono, 2009).

2.1.6 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

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

- a. Kategori I : tahu dan pemahaman.
- b. Kategori II : tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis.
- c. Kategori III : tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Namun pada buku milik (Brink & Wood, 2016), jika yang diteliti bilan responden ialah petugas kesehatan, maka terjadi perbedaan presentase.

- a. Tingkat pengetahuan kategorikan Baik bila nilainya $> 75\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategorikan Kurang Baik bila nilainya $\leq 75\%$

2.1.7 Cara Memperoleh Pengetahuan

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

1 Cara tradisional atau non ilmiah

Cara tradisional terdiri dari empat cara yaitu :

a *Trial and Error*

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

b Kekuasaan

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

c Berdasarkan pengalaman pribadi

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

d Jalan pikiran

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

2 Cara modern atau cara ilmiah

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

2.1.8 Cara Mengukur Pengetahuan

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

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

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

2.2 Konsep Dasar Pencegahan Tuberkulosis (TB)

2.2.1 Definisi Tuberkulosis (TB)

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

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

2.2.2 Etiologi

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

yang kering dan dingin, bersifat dorman dan aerob (Widoyono, 2008). Pada suhu 100°C selama 5-10 menit selama 30 menit, dan dengan alkohol 70- 95% selama 15-30 detik dapat memusnahkan bakteri tersebut. (Widoyono, 2008).

2.2.3 Faktor Resiko bila Tuberkulosis tidak dicegah

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 364 tahun 2009, faktor risiko yang mungkin muncul pada penyakit TB Paru, antaranya.

a. Faktor Resiko penularan

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

b. Risiko menjadi sakit TB

Menurut Smeltzer & Bare (2001), individu yang berisiko tinggi untuk tertular tuberkulosis, diantara lain.

- a. Dekat dengan penderita tuberkulosis.
- b. Individu immunosupresif (termasuk lansia, pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi kortikosteroid, atau mereka yang terinfeksi HIV).
- c. Pengguna obat IV dan alkoholik.
- d. Anak-anak di bawah umur 15 tahun dan dewasa muda berumur 15 sampai 44 tahun.
- e. Adanya imigran asing pada tuberkulosis yang tinggi.
- f. Penderita yang tinggal di daerah yang kumuh atau kotor.
- g. Petugas kesehatan.

2.2.4 Tanda dan Gejala TB.

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

- a. Adanya Penurunan Berat badan tanpa sebab dan tidak naik selama 1 bulan.
- b. Adanya demam lama (≥ 2 minggu) dan tidak tinggi.
- c. Terjadi batuk yang lama ≥ 3 minggu
- d. Kurangnya nafsu makan
- e. Lesu.
- f. Diare lebih dari 2 minggu tidak sembuh walaupun dengan pengobatan diare.

2.2.5 Sumber Penularan TB

Sumber penularan TB paru menurut Kemenkes RI (2014), antara lain.

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

2.2.6 Cara Penularan TB

Adapun cara penularan penyakit TB Paru menurut KMK No. 364 tahun 2009, antara lain.

- a. Sumber penularan melalui penderita BTA positif.
- b. Pada waktu batuk atau bersin maka percikan dahak (*droplet nuclei*) dapat menyebar melalui udara.
- c. Penularan terjadi pada bila ruangan dimana dahak menyebar dengan waktu yang lama.

- d. Percikan dahak dapat bertahan keadaan gelap dan lembab selama beberapa jam.
- e. Penderitaan yang daya penularannya ditentukan makin tinggi derajat kepositifannya maka hasil pemeriksaan pada dahak akan makin menular pasien tersebut.
- f. Faktor yang memungkinkan seseorang terdapat kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan melalui udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

Menurut CDC (2012) TB paru menular apabila seseorang mendekat dengan maka orang yang sedang memiliki penyakit TB paru, bersin, pada saat berbicara, dan menyanyi. TB paru tidak menular melalui beberapa kegiatan, antara lain.

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

2.2.7 Pencegahan Tuberkulosis

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

- a. Pencegahan penularan dapat dilakukan dengan cara menutup mulut dengan tisu saat batuk, dan membuang dahak tidak di sembarangan tempat. Bisa saja menggunakan bahu saat batuk. Karena bakteri hal tersebut tidak dihembuskan ke udara langsung.
- b. Pencegahan dapat dilakukan dengan meningkatkan ketahanan tubuh bayi sebelum berusia 3 bulan , yaitu dengan cara vaksinasi BCG. Karena manfaatnya dari bakteri tuberkulosis pada vaksin tersebut dapat melemahkan dan tidak menyebabkan penerima vaksin menjadi sakit karena ada bakteri *Mycobacterium bovine*, yang paling mirip dengan bakteri tuberkulosis manusia yang memicu sistem imun. Sistem imun tersebut menghasilkan sel-sel untuk melindungi kita dari bakteri tuberkulosis aktif.

- c. Bagi petugas kesehatan, penularan dapat dicegah melalui penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis TB karena penyakit tersebut pengetahuan pada masyarakat kurang. Pengisolasian dan pemeriksaan harus segera dilaksanakan karena untuk secara khusus penderita tuberkulosis harus dirawat di rumah sakit bila kategori berat dan memerlukan pengembangan program pengobatannya, sehingga tidak dikehendaki pengobatan jalan. Pengobatan harus dilakukan secara rutin sampai tidak sembuh total tanpa putus-putus
- d. Pencegahan penyakit tuberkulosis dicegah dengan melaksanakan desinfeksi, misalnya cuci tangan dengan benar, membersihkan rumah secara teratur, berhati-hati pada anggota keluarga yang menderit penyakit tuberkulosis. Pelaksanaan dirumah seperti piring, tempat tidur, pakaian, dan menyediakan ruangan yang berventilasi dengan sinar matahari yang cukup.
- e. Imunisasi BCG dan tindak lanjut bagi yang positif dilakukan pada orang-orang yang melakukan kontak langsung dengan penderita, seperti keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan, dan orang lain yang terindikasi, dengan.
- f. Perlu adanya tes tuberkulin pada seluruh anggota keluarga. Hal tersebut hasil menunjukkan negatif, maka perlu pemeriksaan ulang tiap bulan selama 3 bulan, dan perlu adanya pemeriksaan intensif.

Menurut Francis (2011) mengatakan bahwa penyakit tuberkulosis dapat dilakukan dapat dicegah dengan cara memperbaiki nutrisi pada, sanitasi yang baik, penerapan rumah sehat merupakan tindakan yang efektif dalam pencegahan tuberkulosis.

2.2.8 Kebijakan dari Program Penanggulangan Tuberkulosis

(KEMENTERIAN KESEHATAN RI, 2017)

- a) Bahwa Pemerintah Pusat, Pemerintah daerah, dan masyarakat yang bertanggung jawab menyelenggarakan dalam penanggulangan TB. Penyelenggaraan

Penanggulangan TB dilaksanakan melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan.

- b) Penanggulangan TB harus dilakukan secara terintegrasi dengan penanggulangan program kesehatan yang berkaitan untuk dilakukan melalui kegiatan kolaborasi antara program yang bersangkutan. Program kesehatan juga meliputi dengan program HIV dan AIDS, Diabetes Melitus, kesehatan lainnya.
- c) Penanggulangan TB dilaksanakan menyesuaikan dengan asas desentralisasi pada kerangka otonomi di daerah sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi: suatu perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana).
- d) Penanggulangan TB dilaksanakan dengan Pedoman Standar Nasional sebagai penanggulangan TB. Penemuan dan pengobatan ditunjukkan untuk penanggulangan TB dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang meliputi Puskesmas, Klinik, dan Dokter Praktik Mandiri (DPM) serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut 20 (FKRTL) yang meliputi: Rumah Sakit Pemerintah, non pemerintah dan Swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat (B/BKPM).
- e) Obat Anti Tuberkulosis (OAT) disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara gratis. Penderita tidak dipisahkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya. Pasien memiliki hak dan kewajiban sebagaimana individu yang menjadi subyek dalam penanggulangan TB.
- f) Penanggulangan tuberkulosis dilaksanakan melalui penggalangan kemitraan diantara pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat melalui Forum Koordinasi TB. Penguatan manajemen program penanggulangan TB ditunjukkan untuk memberikan penguatan sistem kesehatan secara nasional. Pelaksanaan ini menerapkan prinsip dan nilai inklusif, proaktif, efektif, responsif, profesional dan akuntabel.
- g) Penguatan Kepemimpinan Program ditujukan untuk meningkatkan komitmen pemerintah daerah dan pusat terhadap keberlangsungan program dan pencapaian

target strategi global penanggulangan TB yaitu eliminasi TB tahun 2035. Pelibatan peran masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dan dukungan pengobatan TB.

- h) Pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TB di upaya kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat. Penguatan manajemen program (*health system strenghtening*)
- 1) SDM
 - 2) Logistik
 - 3) Regulasi dan pembiayaan
 - 4) Sistem Informasi, termasuk mandatory notification
 - 5) Penelitian dan pengembangan inovasi program

2.3 Masyarakat

2.3.1 Konsep Masyarakat

Konsep dari masyarakat bermula dari sekelompok orang yang beragam dimana bangsa, ras, wilayah dan tempat tinggal mempunyai kepentingan sosial yang sama. Hal ini dimaksud bahwa masyarakat dalam bahasa adalah sekelompok orang yang merasa menggunakan bahasa yang sama dan tempat yang sama (Chaer, 1994).

Masyarakat disini merupakan golongan besar ataupun kecil bertalian secara golongan dan berpengaruh satu sama lain pada beberapa manusia (Shadily, 1998).

2.3.2 Macamnya

Beberapa macam menurut Hassan Shadily, 1998 sebagai berikut :

- 1 Masyarakat tidak bebas, misalnya negara, masyarakat tawanan, pengungsi, atau sebagainya.
- 2 Masyarakat bebas, Masyarakat alam dan budidaya karena tidak terikat dengan suatu golongan tertentu

2.3.3 Macam macam golongan masyarakat

Beberapa macam golongan masyarakat menurut Hassan Shadily, 1998 sebagai berikut :

- 1 Golongan Sementara : Kerumunan orang-orang, Kelompok seperjalanan dan sebagainya
- 2 Golongan yang sebenarnya : suku bangsa, keluarga, keluarga besar
- 3 Perkumpulan-perkumpulan dagang, olah raga, perkumpulan sosial, kesenian dan sebagainya

2.4 Hubungan Pengetahuan Pencegahan TB pada Masyarakat.

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

Masyarakat merupakan sekelompok manusia biasa yang mencakup kehidupan yang bekerja sama, sehingga mendapat kumpulan lalu berpikir bagaimana dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batas-batas tertentu. masyarakat ada beberapa aspek yaitu suatu kelompok, golongan, komunitas, kesatuan suku bangsa (ethnic grup) atau masyarakat negara bangsa (nation state). Interaksi yang kontinyu sehingga hubungan kerja sama antar masyarakat dalam satu suku bangsa atau antar warga negara bangsa. Maka adat istiadat dan identitas ialah kebudayaan masyarakat itu sendiri (koentjaraningrat,1980).

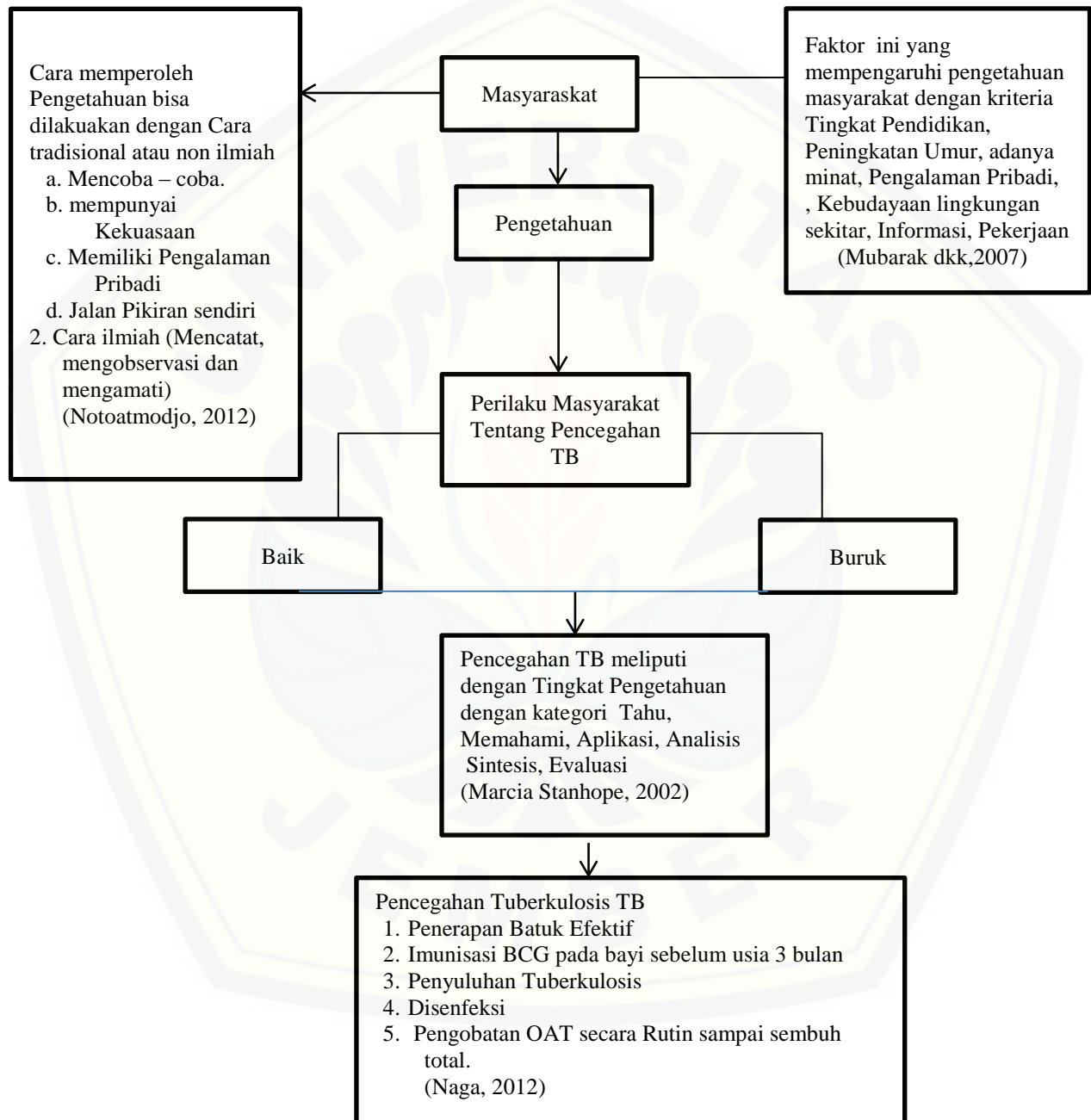
Pengetahuan Masyarakat sangatlah penting karena faktor penentu dari penularan Tuberkulosis adalah dari masyarakat itu sendiri. Dengan Pengetahuan

masyarakat itu sendiri akan adanya pencegahan tuberkulosis. Penularan Tuberkulosis bisa dicegah dengan ilmu pengetahuan.

Pengambilan pada elemen masyarakat untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan masyarakat yang bernaung di wilayah kerja puskesmas mengenai tuberkulosis TB.



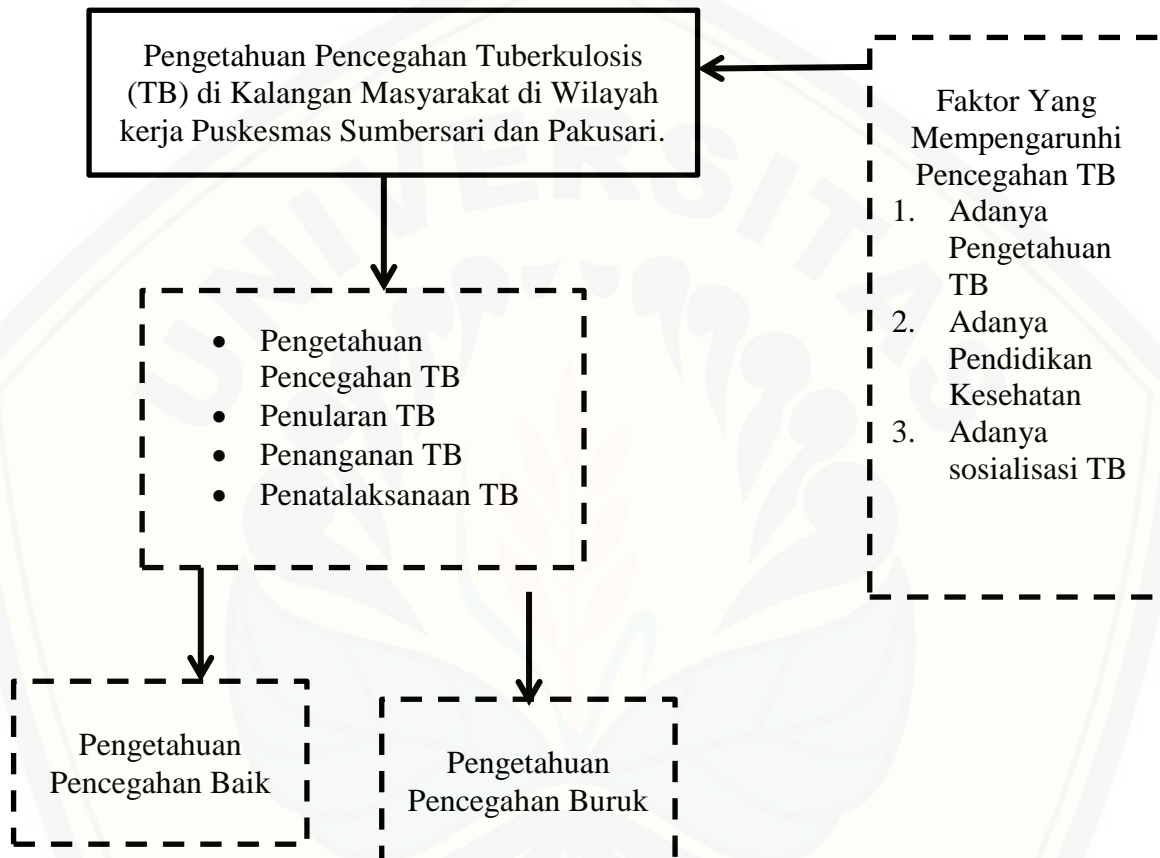
2.5 kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diambil mempunyai arti bahwa ada perbedaan pengetahuan pencegahan tuberkulosis TB pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari. Hipotesis yang diambil bagaimana pengetahuan masyarakat tentang pencegahan tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas dan pakusari.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Skripsi menggunakan desain penelitian dengan metode deskriptif pendekatan *cross sectional*. penelitian ini bertujuan untuk menerangkan sebuah gambaran untuk meneliti sekelompok manusia, obyek, kondisi, dan pemikiran (Sugiyono, 2011). Pendekatan *cross-sectional*, merupakan penelitian yang pengumpulan datanya dilakukan sesaat atau diperoleh saat ini juga (Suyanto, 2011). Pendekatan *cross-sectional* pada penelitian ini yang bertujuan untuk melihat pengetahuan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Jember. Variabel penelitian ini adalah mengetahui pengetahuan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sumber Sari dan Pakusari Kabupaten Jember mengenai penyakit tuberkulosis

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah karakteristik yang akan diteliti pada keseluruhan subjek penelitian misalnya orang, benda, gejala, atau wilayah yang mempunyai (Notoatmodjo, 2012). Populasi penelitian dilaksanakan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas Sumber Sari ada di wilayah sekitar 88.025 Jiwa. Puskesmas Pakusari sekitar 43.745.

4.2.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi dari sebagian yang diambil (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumber Sari dan Pakusari dengan rumus *slovin*

Dengan Rumus *Slovin*

$$n = N / d^2 \cdot +1$$

Sampel pada masyarakat Kecamatan Sumbersari

Perhitungannya $n=N/Nd^2 \cdot +1$

$$=88.025/88.025 \cdot 0,0025+1$$

$$=88.025/220,0625+1$$

$$=88.025/221,0625$$

$$=398,19055697 = 398$$

Sampel pada pada masyarakat Kecamatan Pakusari

Perhitungannya $n=N/Nd^2 \cdot +1$

$$=43.745/43.745 \cdot 0,0025+1$$

$$=43.745/109,3625+1$$

$$=43.745/110,3625$$

$$=396,37558047$$

$$= 396$$

4.2.3. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan *probability sampling*. *Probability sampling* adalah teknik yang mengambil dari peluang yang sama bagi setiap unsur populasi yang telah dipilih. Pada penelitian ini pengambilan besar sampel ditentukan dengan jenis cluster random sampling (Sugiyono, 2012). *Cluster Random Sampling* merupakan teknik yang digunakan pada sampel bila obyek yang diteliti atau sumber data yang sangat luas, contohnya penduduk di suatu wilayah seperti negara, propinsi atau kabupaten (Sugiyono, 2012). Untuk menentukan penduduk mana yang akan dijadikan sumber data, maka pengambilan sampel ditetapkan secara bertahap dari wilayah yang luas seperti negara sampai ke wilayah terkecil seperti kabupaten. Setelah terpilih sampel terkecil, kemudian baru dipilih sampel secara acak.

4.2.4. Kriteria Sampel

Penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria yang harus perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi diambil (Notoatmodjo, 2012). Hal yang termasuk dalam kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Masyarakat yang berdomisili di Kecamatan Sumpalsari dan Pakusari
- c. Mampu menulis, membaca, dan berkomunikasi baik
- d. Usia 15 sampai dengan 64 Tahun
- e. Pendidikan terakhir adalah minimal SD

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

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di 2 wilayah kerja Puskesmas. Lokasi penelitian di Masyarakat wilayah kerja Puskesmas Sumber Sari dan Pakusari.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah pada bulan Juni 2018. Proses pembuatan skripsi dimulai pada bulan Oktober 2017 sampai dengan Juli 2018.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan menjelaskan dari semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional untuk mempermudah pembaca mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007). Definisi operasional tersebut bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument atau alat ukur (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional penelitian tersebut memiliki 1 variabel yaitu Pengetahuan Pencegahan Tuberkulosis pada Masyarakat .

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Pengetahuan Pencegahan tuberkulosis pada Masyarakat (Variabel Independen)	Hasil penginderaan seseorang berupa pengetahuan dan berbagai pengalaman pada masyarakat mengenai Pencegahan Tuberkulosis	Peneliti Meminta kepada responden untuk mengisi lembar kuesioner yang berisi tentang pengetahuan pencegahan penyakit tuberkulosis	Kuisoner (Closes ended questions : Dhichotomy question)	Ordinal	Skor B(+) = 1 Skor S(-) = 0 Dinyatakan dalam tingkatan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan kurang diketahui dengan skor responden < 12 2. Pengetahuan cukup diketahui dengan skor responden antara 13-16 3. Pengetahuan baik diketahui dengan skor pengetahuan responden ≥ 17 (Arikunto, 2010)

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Sumber data primer

Sumber data yang secara langsung memberikan pengumpulan data (Sugiyono, 2016). Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui kuisisioner tentang pengetahuan pencegahan pada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari.

b. Sumber data sekunder

Sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2016). Data sekunder penelitian ini berupa data jumlah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari .

4.6.2 Tehnik Pengumpulan Data

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

- a. Peneliti melakukan 2 Puskesmas.
- b. Perhitungan sampel penelitian menggunakan teknik *cluster random sampling* dengan obyek yang diteliti..
- c. *Informed consent* yang diberikan oleh peneliti untuk responden mendapat persetujuan bahwa bersedia menjadi bahan penelitian selama proses pengisian *informed consent*.
- d. Peneliti melakukan pengambilan data melalui pengisian kuesioner dengan membagikan lembar *informed consent*
- e. Meminta surat telah melakukan penelitian di masing-masing Puskesmas

- f. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data yang diperoleh selama penelitian dengan menggunakan uji *Frequensi*

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

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

Instrumen pengumpulan data berupa kuisisioner yang berhubungan dengan karakteristik responden, dan pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis paru. Dalam instrumen karakteristik responden meliputi: usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, riwayat pengobatan, dan sumber informasi. Kuisisioner kedua berisi pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis paru yang berisi 25 pertanyaan

Skala pengukuran pengetahuan tentang pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat menggunakan skala *Guttman*, karena skala tersebut bersifat tegas dan konsisten dengan jawaban benar dan salah. Skala *Guttman* berbentuk pilihan ganda atau check list dan skor penilaiannya bila jawaban itu benar maka nilainya 1 sedangkan jika jawaban salah maka nilainya 0 (Hidayat, 2007).

4.6.4 Uji Validitas dan Rehabilitas

a. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian sebelumnya dan sudah di Korelasi dengan metode kuesioner. Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian terlebih dahulu kuesioner akan dilakukan uji validitas dengan rumus korelasi *Pearson product moment*. Bila nilai r hitung lebih besar dari r tabel berarti valid sedangkan jika nilai r hitungnya lebih kecil dari r tabel berarti tidak valid (Hidayat, 2007).

Uji validitas ini sudah dilakukan oleh peneliti yang bernama Kurniaawan Adiwidia Sarjana Keperawatan Universitas Indonesia yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tb. Paru Rencana Pulang Tentang Penyakit Tb. Paru Di Ruang Rawat Inap Rs. Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo” dengan cara melihat apakah instrumen atau pertanyaan yang diberikan kepada responden bersifat valid atau tidak. Karena keterbatasan waktu dan tempat, uji validitas dilakukan di Poliklinik Paru RS Paru dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor dengan mengambil responden sebanyak 30 orang, responden adalah pasien pasca rawat di RS. Paru dr. M Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor yang menjalani kontrol pertama pasca rawat. Kuisisioner terdiri dari 25 pernyataan mengenai pengertian, penyebab, penularan, tanda dan gejala, pemeriksaan, pengobatan, efek samping, pencegahan dan PMO (pengawas menelan obat). Dengan Hasil nilai r korelasi untuk uji validitas kuisisioner ini adalah 0,361 dan uji validitas didapatkan bahwa terdapat 13 pernyataan valid dan 12 pernyataan tidak valid. Peneliti mengubah kembali menjadi 15 pertanyaan dan akan di Uji Reabilitas kembali.

b. Uji Reabilitas

Reabilitas merupakan indeks yang menunjukkan suatu alat pengukuran yang dipercaya. Hasil pengukuran itu harus tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reabilitas menggunakan bantuan *Software* komputer dengan rumus *Alpha Cronbach*. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Alpha Cronbach* $> 0,60$ (Budiman, 2013).

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

4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.7.1. *Editing*

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

4.7.2. *Coding*

Coding merupakan klasifikasi jawaban-jawaban dari subyek penelitian untuk masuk ke kategori tertentu pada sebuah penelitian. Peneliti memberikan kode pada responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan dianalisa (Setiadi, 2007).. Pemberian kode pada penelitian ini terdiri atas:

4.7.3. *Entry*

Entri merupakan Proses memasukkan data pada komponen-komponen data ke dalam program atau *software* yang ada di komputer secara manual (Setiadi, 2007). Peneliti menggunakan *software* di komputer untuk melakukan pengolahan data. Data tersebut dimasukkan dalam *software* komputer yang berupa data karakteristik responden yang telah di-coding sebelumnya data hasil penilaian mengenai pengetahuan pencegahan tuberkulosis pada hasil kuesioner.

4.7.4. *Cleanning*

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

4.7.5. Analisis Data

Analisa data dilakukan bila setelah kegiatan adanya pengolahan data. Analisa data sendiri dilakukan sebagai bahan keputusan kepada suatu permasalahan (Setiadi, 2007). Analisa yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisa univariat dan analisa bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat ini dilakukan untuk mengkarakteristikan setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Cara analisis ini berhubungan dengan mendeskripsikan data yang terkumpul sebagaimana tanpa membuat sebuah kesimpulan yang umum. Analisa univariat ini terdiri dari karakteristik responden pada masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari.

b. Analisa Bivariat

Data lokasi responden sesuai dengan jenis data ordinal yang berupa pencegahan TB paru merupakan jenis data ordinal sehingga uji yang sesuai dengan data ordinal adalah uji *Spearman Rank* dengan tingkat kesalahan 5%. Pengambilan keputusan uji Spearman Rank diinterpretasikan sebagai berikut.

- 1) Jika $p \text{ value} > \text{nilai } \alpha$, maka H_a ditolak artinya tidak terdapat perbedaan pengetahuan pencegahan tuberkulosis TB pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari.
- 2) Jika $p \text{ value} < \text{nilai } \alpha$, maka H_a diterima artinya terdapat perbedaan pengetahuan pencegahan tuberkulosis TB pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari.

4.8 Etika Penelitian

Obyek yang diteliti harus mempertimbangkan etika yang berbentuk hasil penelitian yang ada kaitannya dengan manusia. Peneliti memiliki masalah etik untuk keperluan suatu etika penelitian (Potter & Perry, 2005).

4.8.1 *Informed consent*

Informed consent merupakan sebuah lembar persetujuan sebagai kesediaan bagi responden dalam penelitian (Potter & Perry, 2005). Responden didapat mempunyai informasi yang lengkap untuk tujuan penelitian yang dilakukan dan memberi haknya untuk menerima atau tidaknya dalam penelitian melalui informed consent.

4.8.2 Kerahasiaan

Kerahasiaan menjamin peneliti menggunakan semua catatan tertutup dan hanya orang yang terlibat dalam penelitian (Wood & Brink, 1998). Kerahasiaan identitas responden dijamin dengan hanya mencantumkan kode responden dalam kuesioner. Dari informasi yang diperoleh pada penelitian dituliskan pada laporan hasil penelitian. Peneliti dan pembimbing sajalah yang mengetahui data dan hasil yang diperoleh saat penelitian. Peneliti memberikan data dan hasil penelitian ini untuk pertanggungjawaban penelitian.

4.8.3 Kemanfaatan

Sebuah penelitian dilakukan tanpa ada penderitaan kepada responden atau subjek penelitian dapat diteliti dan terhindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Peneliti harus cermat dalam mempertimbangkan asas kemanfaatannya yang akan berakibat kepada responden pada setiap tindakan yang akan dilakukan (Nursalam, 2008). Manfaat yang diterima oleh responden dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang cara pencegahan TB yang dapat dilakukan oleh responden di wilayah kerja puskesmas.

4.8.4 Keadilan

Responden harus berlaku adil baik sebelum dan sesudah Penelitian (Nursalam, 2008). Asas keadilan pada penelitian bertujuan untuk semua responden dalam penelitian ini dengan cara sama-sama memberikan informasi terkait dengan pencegahan tuberkulosis.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan pencegahan tuberkulosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari sebagian besar cukup baik. Hal ini dipengaruhi pada umur, tingkat pendidikan dan sumber informasi
- b. Berdasarkan data yang sudah tertera maka responden di wilayah kerja di Puskesmas Sumbersari tingkat pengetahuan tentang pencegahan tuberkulosis lebih baik daripada di wilayah kerja Puskesmas Pakusari

6.2 Saran

Penelitian ini selain menunjukkan hasil yang didapat juga memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat membantu mengatasi tingkat pengetahuan pencegahan tuberkulosis pada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari Kabupaten Jember berikut:

- a. Bagi Peneliti
Penelitian selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan tingkat pengetahuan pada masyarakat agar pencegahan tuberkulosis tidak tersebar. Selain itu, diharapkan untuk peneliti selanjutnya membuat penelitian eksperimen agar penyebaran tuberkulosis bisa dicegah.
- b. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam proses pembelajaran untuk menghadapi masalah-masalah kesehatan.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat memberikan informasi bahwa dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya pencegahan tuberkulosis. Adanya informasi terhadap pencegahan dapat meningkatkan kualitas kesehatan pada masyarakat.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Saran untuk profesi keperawatan diharapkan agar perawat dapat memperhatikan kualitas kesehatan di kalangan komunitas. Perhatian perawat di komunitas berdampak pada aspek ilmu keperawatan khususnya pengembangan diagnosa keperawatan.

e. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan bisa terbuka terhadap penyuluh atau pendidik kesehatan. Adanya penyuluh atau pendidik kesehatan agar tingkat pengetahuan meningkat. Khususnya untuk masyarakat lebih menerima dokter, perawat, petugas pelayanan kesehatan, dan mahasiswa kesehatan. Penyuluh tersebut dapat memberikan informasi lebih daripada informasi yang ada di media elektronik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adane, K., M. Spigt, L. Johanna, D. Noortje, S. Abera, dan G.-J. Dinant. 2017. Tuberculosis knowledge , attitudes , and practices among northern ethiopian prisoners : implications for tb control efforts. 1–16.
- Adiwidia, kurniawan. 2012. Universitas indonesia gambaran tingkat pengetahuan pasien tb . paru. *UNIVERSITAS INDONESIA*
- Agus Riyanto. 2009. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Agustina, S. dan C. Wahjuni. 2017. Pengetahuan dan tindakan pencegahan penularan penyakit tuberkulosa paru pada keluarga kontak serumah. (April 2016):85–94.
- Ali, M., E. Hadi, M. Jalilvand, dan M. Hadian. 2006. Assessment of the amount of knowledge and attitude of tehran high school students regarding tuberculosis. 5:23–28.
- Asih, N. dan C. Effendie. 2002. *Buku Ajar Medikal Bedah : Klien Dengan Gangguan Pernafasan*. Jakarta: EGC.
- Baker, R. S. J., A. T. Corbett, dan V. Alevelen. 2008. More accurate student modeling through contextual estimation of slip and guess probabilities in bayesian knowledge tracing
- Brink, J. . dan M. Wood. 2016. *Langkah Dasar Dalam Riset Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Burhanuddin. 2000. *Pengantar Filsafat, Cet*. Jakarta: Bina Aksara.
- Chaer, A. 1994. *LINGUISTIK UMUM*. 1994.
- Hartono, frans. 2009. *Paradigma Baru Magement Indonesia*. Bandung: KANISIUS.
- Hassan, A. O., R. Olukolade, Q. C. Ogbuji, S. Afolabi, L. C. Okwuonye, O. C. Kusimo, J. A. Osho, K. A. Osinowo, dan O. A. Ladipo. 2017. Knowledge about tuberculosis : a precursor to effective tb control — findings from a follow-up national kap study on tuberculosis among nigerians. 2017
- Hidayati, E. 2015. Pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap tbc setelah diberikan

- pendidikan kesehatan pencegahan dan penularan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 10(2):76–82.
- Istiawan, R., J. Sahar, dan A. Bachtiar. 2016. Hubungan peran pengawas minum obat oleh keluarga dan petugas kesehatan terhadap pengetahuan, perilaku pencegahan dan kepatuhan klien tbc dalam konteks keperawatan komunitas di kabupaten wonosobo. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. 1(2):96–104.
- KEMENTERIAN KESEHATAN RI. 2017. *KEBIJAKAN PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS*. Jakarta: DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT.
- Marcia Stanhope, J. L. 2002. *Foundations of Community Health Nursing ; Community-Oriented Practice*. Mosby.
- Mubarak, I. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Musadad, A. 2015. Hubungan faktor lingkungan rumah dengan penularan tb paru kontak serumah. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 5:486–496.
- Notoatmodjo. 2012. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: salemba medikal.
- Pasek, M. dan I. M. Satyawan. 2013. Hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita tb. 2(1):145–152.
- Poeloengan, M., I. Komala, dan S. Noor. 2015. Bahaya dan penanganan tuberculosis. *Lokakarya Nasional Penyakit Zoonosis*. (30):207–215.
- Pratiwi, R. 2012. Pengaruh komunikasi, informasi dan edukasi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan penyakit tbc di dusun gumukbanji desa kencong kecamatan kencong. *Universitas Jember*
- Pujiastuti, S., W. Safitri, dan G. Adi. 2015. Gambaran pengetahuan pasien penyakit tuberculosis(tbc) di wilayah kerja puskesmas andong boyolali
- Sarifah, S. dan N. Andriyani. 2013. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberculosis paru. 1–5.
- Shadily, H. 1998. *Sosiologi Untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Sima, B. T., T. Belachew, dan F. Abebe. 2017. Knowledge , attitude and perceived stigma towards tuberculosis among pastoralists ; do they differ from sedentary communities ? a comparative cross-sectional study. 1–18.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Administrasi*. Edisi 20. Penerbit Alfabeta.
- Wardhani, T. 2016. Gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan perawat puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien tb mdr (multi drugs resistant) di kabupaten jember
- Widiastuti, W., D. Destiani, D. J. Damiri, J. Algoritma, S. Tinggi, T. Garut, dan M. Access. 2015. Aplikasi sistem pakar deteksi dini pada penyakit tuberkulosis. *Jurnal Algoritma*. 9(2302–7339):1–10.
- Yuliasuti, C., N. Wachida, dan S. Narsih. 2014. Tingkat pengetahuan tb paru mempengaruhi penggunaan masker pada penderita tb paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 7:122–137.
- Zulaekah, S. 2012. Efektivitas pendidikan gizi dengan media booklet terhadap pengetahuan gizi anak sd. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7(2):121–128.
- Badan Pusat Statistika. 2010. *Kabupaten Jember dalam angka. Jember in Figures 2010*. Jember: BPS .
- KEMENTERIAN KESEHATAN RI, “KEBIJAKAN PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS,” Jakarta: DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, 2017, pp. 1–23.



LAMPIRAN

Lampiran A: Lembar *Informed*

SURAT PERMOHONAN (*INFORMED*)

Yang bertandatangan di bawah ini :

nama : Atmoko Cahyo Wiyono

NIM : 162310101306

alamat : Jalan Letjen Suprpto X 33 Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul “Gambaran pengetahuan pencegahan tuberkulosis TB pada Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan tuberkulosis TB di Kabupaten Jember. Manfaat dari penelitian ini yaitu dapat memberikan gambaran tingkat pengetahuan pencegahan tuberkulosis pada masyarakat kabupaten Jember. Setelah didapatkan bahwa penelitian tersebut membantu pihak kampus untuk adalah sebuah sosuli seperti adanya pendidikan kesehatan pada kalangan Masyarakat. Prosedur penelitian hanya mengisi kuesioner.

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

Hormat saya

Atmoko Cahyo Wiyono
NIM 162310101300

Lampiran B: Lembar *Consent*

Kode Responden:

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Usia :
Alamat :

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

Nama : Atmoko Cahyo Wiyono
NIM : 162310101306
Judul : Gambaran pengetahuan pencegahan tuberkulosis TB pada Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari Kabupaten Jember

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perbedaan pengetahuan pencegahan tuberkulosis TB pada Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari Kabupaten Jember. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak risiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

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

Jember, 2018
Responden

()

Lampiran C: Lembar Kuesioner

LEMBAR KUISIONER

KODE

A. Karakteristik Individu

Berilah tanda silang pada salah satu pilihan yang disediakan sesuai dengan diri anda

Pertanyaan	Pilihan dan Jawaban
Umur Tahun
Jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
Pendidikan terakhir	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi
Pekerjaan	1. Tidak bekerja/ IRT 2. Petani/ pedagang/ buruh 3. Swasta 4. PNS/ POLRI/ ABRI 5. Pensiunan
Sumber informasi tentang penyakit TB paru	1. Perawat 2. Dokter 3. Media elektronik (televisi, radio) 4. Media cetak (koran, majalah, poster, leaflet) DI ISI OLEH PENELITI

B. Pengetahuan

Berilah tanda ceklist \surd () pada kolom B (benar) apabila menurut anda pernyataan itu benar, dan pada kolom S (salah) apabila menurut anda pernyataan itu salah.

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

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

24	Pengawas Menelan Obat (PMO) penting dalam menjamin keteraturan minum obat penderita.		
25	Pengawas Menelan Obat (PMO) bisa dari		



Lampiran D. Hasil Statistik

Uji frekuensi di wilayah Puskesmas Sumbersari

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Sumber Informasi	Hasil Penilaian
N	Valid	398	398	398	398	398	398
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		36,3844	1,5528	2,3492	1,9849	2,7889	12,8141
Std. Error of Mean		,64311	,02495	,05022	,04556	,03767	,12212
Median		35,0000	2,0000	3,0000	2,0000	3,0000	13,0000
Mode		26,00 ^a	2,00	3,00	1,00	3,00	13,00
Std. Deviation		12,83004	,49783	1,00183	,90883	,75161	2,43621
Variance		164,610	,248	1,004	,826	,565	5,935
Range		55,00	1,00	3,00	4,00	3,00	14,00
Minimum		15,00	1,00	1,00	1,00	1,00	6,00
Maximum		70,00	2,00	4,00	5,00	4,00	20,00
Sum		14481,00	618,00	935,00	790,00	1110,00	5100,00

Percentiles	25	26,000	1,000	1,000	1,000	3,000	11,000
	50	35,000	2,000	3,000	2,000	3,000	13,000
	75	46,000	2,000	3,000	3,000	3,000	14,000



Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15,00	5	1,3	1,3	1,3
	16,00	5	1,3	1,3	2,5
	17,00	3	,8	,8	3,3
	18,00	8	2,0	2,0	5,3
	19,00	12	3,0	3,0	8,3
	20,00	8	2,0	2,0	10,3
	21,00	12	3,0	3,0	13,3
	22,00	9	2,3	2,3	15,6
	23,00	7	1,8	1,8	17,3
	24,00	12	3,0	3,0	20,4
	25,00	14	3,5	3,5	23,9
	26,00	15	3,8	3,8	27,6
	27,00	11	2,8	2,8	30,4
	28,00	8	2,0	2,0	32,4
	29,00	14	3,5	3,5	35,9
	30,00	8	2,0	2,0	37,9
	31,00	10	2,5	2,5	40,5
	32,00	12	3,0	3,0	43,5
	33,00	10	2,5	2,5	46,0
	34,00	7	1,8	1,8	47,7
	35,00	13	3,3	3,3	51,0
	36,00	15	3,8	3,8	54,8
	37,00	9	2,3	2,3	57,0
	38,00	11	2,8	2,8	59,8
	39,00	3	,8	,8	60,6
	40,00	13	3,3	3,3	63,8
	41,00	8	2,0	2,0	65,8
42,00	8	2,0	2,0	67,8	
43,00	10	2,5	2,5	70,4	
44,00	5	1,3	1,3	71,6	
45,00	7	1,8	1,8	73,4	

46,00	9	2,3	2,3	75,6
47,00	12	3,0	3,0	78,6
48,00	12	3,0	3,0	81,7
49,00	6	1,5	1,5	83,2
50,00	12	3,0	3,0	86,2
51,00	3	,8	,8	86,9
52,00	2	,5	,5	87,4
53,00	7	1,8	1,8	89,2
54,00	3	,8	,8	89,9
55,00	3	,8	,8	90,7
56,00	2	,5	,5	91,2
57,00	3	,8	,8	92,0
58,00	4	1,0	1,0	93,0
60,00	11	2,8	2,8	95,7
61,00	2	,5	,5	96,2
62,00	2	,5	,5	96,7
63,00	3	,8	,8	97,5
64,00	7	1,8	1,8	99,2
65,00	1	,3	,3	99,5
67,00	1	,3	,3	99,7
70,00	1	,3	,3	100,0
Total	398	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	178	44,7	44,7	44,7
	Perempuan	220	55,3	55,3	100,0
	Total	398	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	113	28,4	28,4	28,4
	SMP	74	18,6	18,6	47,0
	SMA	170	42,7	42,7	89,7
	Perguruan Tinggi	41	10,3	10,3	100,0
	Total	398	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja / IRT	142	35,7	35,7	35,7
	Petani /Pedagang /Buruh	139	34,9	34,9	70,6
	Swasta	104	26,1	26,1	96,7
	POLRI /ABRI / PNS	7	1,8	1,8	98,5
	Pensiunan	6	1,5	1,5	100,0
	Total	398	100,0	100,0	

Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perawat	35	8,8	8,8	8,8
	Dokter	58	14,6	14,6	23,4
	Media Elektronik	261	65,6	65,6	88,9
	Media Cetak	44	11,1	11,1	100,0
	Total	398	100,0	100,0	

Hasil Penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	6,00	2	,5	,5	,5
	7,00	4	1,0	1,0	1,5
	8,00	9	2,3	2,3	3,8
	9,00	23	5,8	5,8	9,5
	10,00	33	8,3	8,3	17,8
	11,00	37	9,3	9,3	27,1
	12,00	57	14,3	14,3	41,5
	13,00	83	20,9	20,9	62,3
	14,00	60	15,1	15,1	77,4
	15,00	44	11,1	11,1	88,4
	16,00	21	5,3	5,3	93,7
	17,00	15	3,8	3,8	97,5
	18,00	4	1,0	1,0	98,5
	19,00	2	,5	,5	99,0
	20,00	4	1,0	1,0	100,0
Total		398	100,0	100,0	

Uji frekuensi Wilayah Pakusari

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Sumber Informasi	Hasil Penilaian
N	Valid	396	396	396	396	396	396
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		37,6187	1,5379	2,1212	1,9394	2,2955	12,7778
Std. Error of Mean		,79594	,02509	,05232	,04569	,05577	,11505
Median		35,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	13,0000
Mode		60,00	2,00	1,00	1,00	1,00	13,00
Std. Deviation		15,83902	,49919	1,04116	,90923	1,10972	2,28946
Variance		250,874	,249	1,084	,827	1,231	5,242
Range		50,00	1,00	3,00	4,00	3,00	12,00
Minimum		15,00	1,00	1,00	1,00	1,00	7,00
Maximum		65,00	2,00	4,00	5,00	4,00	19,00
Sum		14897,00	609,00	840,00	768,00	909,00	5060,00
Percentiles	25	23,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	11,0000
	50	35,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	13,0000
	75	52,0000	2,0000	3,0000	3,0000	3,0000	14,0000

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15,00	2	,5	,5	,5
	16,00	6	1,5	1,5	2,0
	17,00	13	3,3	3,3	5,3
	18,00	17	4,3	4,3	9,6
	19,00	11	2,8	2,8	12,4
	20,00	18	4,5	4,5	16,9
	21,00	13	3,3	3,3	20,2
	22,00	6	1,5	1,5	21,7
	23,00	17	4,3	4,3	26,0
	24,00	11	2,8	2,8	28,8
	25,00	19	4,8	4,8	33,6
	26,00	7	1,8	1,8	35,4
	27,00	7	1,8	1,8	37,1
	28,00	9	2,3	2,3	39,4
	29,00	10	2,5	2,5	41,9
	30,00	8	2,0	2,0	43,9
	31,00	4	1,0	1,0	44,9
	32,00	5	1,3	1,3	46,2
	33,00	8	2,0	2,0	48,2
	34,00	2	,5	,5	48,7
	35,00	12	3,0	3,0	51,8
	36,00	9	2,3	2,3	54,0
	37,00	2	,5	,5	54,5
	38,00	6	1,5	1,5	56,1
	39,00	2	,5	,5	56,6
	40,00	14	3,5	3,5	60,1
41,00	3	,8	,8	60,9	
42,00	4	1,0	1,0	61,9	
43,00	3	,8	,8	62,6	
44,00	1	,3	,3	62,9	

45,00	12	3,0	3,0	65,9
46,00	4	1,0	1,0	66,9
47,00	4	1,0	1,0	67,9
48,00	4	1,0	1,0	68,9
49,00	2	,5	,5	69,4
50,00	17	4,3	4,3	73,7
51,00	2	,5	,5	74,2
52,00	9	2,3	2,3	76,5
53,00	3	,8	,8	77,3
54,00	2	,5	,5	77,8
55,00	9	2,3	2,3	80,1
56,00	2	,5	,5	80,6
57,00	2	,5	,5	81,1
58,00	5	1,3	1,3	82,3
59,00	6	1,5	1,5	83,8
60,00	23	5,8	5,8	89,6
61,00	6	1,5	1,5	91,2
62,00	6	1,5	1,5	92,7
63,00	7	1,8	1,8	94,4
64,00	20	5,1	5,1	99,5
65,00	2	,5	,5	100,0
Total	396	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	183	46,2	46,2	46,2
	Perempuan	213	53,8	53,8	100,0
	Total	396	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	155	39,1	39,1	39,1
	SMP	76	19,2	19,2	58,3
	SMA	127	32,1	32,1	90,4
	Perguruan Tinggi	38	9,6	9,6	100,0
	Total	396	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja / IRT	153	38,6	38,6	38,6
	Petani /Pedagang /Buruh	135	34,1	34,1	72,7
	Swasta	89	22,5	22,5	95,2
	POLRI /ABRI / PNS	17	4,3	4,3	99,5
	Pensiunan	2	,5	,5	100,0
	Total	396	100,0	100,0	

Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perawat	141	35,6	35,6	35,6
	Dokter	58	14,6	14,6	50,3
	Media Elektronik	136	34,3	34,3	84,6
	Media Cetak	61	15,4	15,4	100,0
	Total	396	100,0	100,0	

Hasil Penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7,00	3	,8	,8	,8
	8,00	5	1,3	1,3	2,0
	9,00	14	3,5	3,5	5,6
	10,00	49	12,4	12,4	17,9
	11,00	49	12,4	12,4	30,3
	12,00	65	16,4	16,4	46,7
	13,00	66	16,7	16,7	63,4
	14,00	54	13,6	13,6	77,0
	15,00	40	10,1	10,1	87,1
	16,00	26	6,6	6,6	93,7
	17,00	17	4,3	4,3	98,0
	18,00	7	1,8	1,8	99,7
	19,00	1	,3	,3	100,0
	Total		396	100,0	100,0

Lampiran E: Surat Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 4816/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 13 December 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Atmoko Cahyo Wiyono
N I M : 162310101306
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Perbedaan Tingkat Pengetahuan tentang Pencegahan Tuberculosis (TB) pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari Kabupaten Jember
lokasi : 1. Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
2. Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris I,

Ns. Wantiyah, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 18 Desember 2017

Nomor : 440 / 55796 / 311 / 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Pjt. Kepala Puskesmas Sumbersari
3. Pjt. Kepala Puskesmas Pakusari

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4600/314/2016, Tanggal 14 Desember 2017, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Atmoko Cahyo Wiyono
NIM : 162310101306
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
> Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Tuberculosis (TB) pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 18 Desember 2017 s/d 31 Januari 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUMBERSARI KECAMATAN SUMBERSARI

Jl. Letjen Panjaitan No. 42 Telp. 0331-337344 Jember

Kode Pos 68122

SURAT KETERANGAN

No. 800/025 /311.07/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. EDWINA PURWASTUTI
NIP : 19590428 198703 2 002
Jabatan : Dokter Kepala Puskesmas Sumbersari
Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No. 42, Jember
Telepon : 0331-337344

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **ATMOKO CAHYO WIYONO**
NIM : 162310101306
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

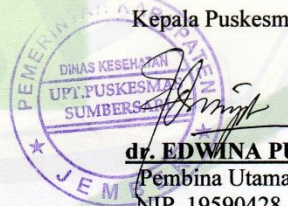
Telah melakukan studi pendahuluan :

Judul : “Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Tuberculosis (TB) pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari Kabupaten Jember”
Waktu Pelaksanaan : 18 Desember 2017 s/d 31 Januari 2018

Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 02 Januari 2018

Kepala Puskesmas Sumbersari



dr. EDWINA PURWASTUTI
Pembina Utama Muda / IV-c
NIP. 19590428 198703 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PAKUSARI
JL. PB. SUDIRMAN NO. 87 PAKUSARI TELP. (0331) 334010

Jember, 29 Desember 2017

Nomor : 444 / 228 / 311.10 / 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Telah melaksanakan
Ijin Studi pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
Di
JEMBER

Menindak lanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan nomor : 440 / 55796 / 311 / 2017 tertanggal 18 Desember 2017 perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : ATMOKO CAHYO WIYONO
NIM : 162310101306
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan tentang :
Perbedaan tingkat pengetahuan tentang pencegahan
Tuberculosis (TB) pada masyarakat wilayah kerja
Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember

Mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan Studi Pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Pakusari dari tanggal 18 Desember 2017 s/d 31 Januari 2018

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Pih. Kepala UPT. PUSKESMAS PAKUSARI



Tembusan :

- Dekan Program Studi Ilmu Kesehatan
Universitas Jember

Lampiran F : Lembar Hasil Penelitian



UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2811/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 05 June 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Atmoko Cahyo Wiyono
N I M : 162310101306
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Pengetahuan Pencegahan Tuberculosis (TB) pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpersari dan Pakusari Kabupaten Jember
lokasi : 1. Wilayah Kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember
2. Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1951/UN25.3.1/LT/2018
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

7 Juni 2018

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2811/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 5 Juni 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Atmoko Cahyo Wiyono
NIM : 162310101306
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Letjend Suprpto X/33 Kebonsari-Jember
Judul Penelitian : "Gambaran Pengetahuan Pencegahan Tuberkulosis (TB) Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Dan Pakusari Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari & Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (11 Juni-30 Agustus 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.

- Tembusan Yth
1. Kepala Puskesmas Sumbersari Kab. Jember;
 2. Kepala Puskesmas Pakusari Kab. Jember;
 3. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 4. Mahasiswa ybs; ✓
 5. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1628/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan :
- Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 07 Juni 2018 Nomor : 1951/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Atmoko Cahyo Wiyono / 162310101306
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Letjend. Suprpto X/33 Kebonsari, Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
"Gambaran Pengetahuan Pencegahan Tuberkulosis (TB) Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari Kabupaten Jember"
Lokasi : Dinas Kesehatan, Puskesmas Sumbersari dan Pakusari Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Juni s/d Agustus 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 26-06-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik

ACHMAD DAVID M. S.Sos

Penata

NIP. 196909121996021001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua LPPM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikadajember@yahoo.co.id

Jember, 29 Juni 2018

Nomor : 440 /36593/311/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Sumbersari
3. Plt. Kepala Puskesmas Pakusari

di -
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1628/415/2018, Tanggal 26 Juni 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Atmoko Cahyo Wiyono
NIM : 162310101306
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➤ Gambaran Pengetahuan Pencegahan Tuberculosis (TB) Pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari dan Pakusari Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 29 Juni 2018 s/d 30 Juli 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS PAKUSARI
JL. PB. SUDIRMAN NO. 87 PAKUSARI TELP. (0331) 334010
JEMBER

Kode Pos 68181

Jember, 12 Juli 2018

Nomor : 445/ *AKA* 311.38 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Telah melaksanakan
Penelitian

Kepada
Yth. 1. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

di
JEMBER

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember nomor
: **072/1628/415/2018, tanggal 7 Juni 2018, perihal ijin penelitian**, dengan ini
kami menerangkan bahwa :

Nama : ATMOKO CAHYO WIYONO

NIM : 162310101306


Judul : Melaksanakan penelitian tentang :

Gambaran pengetahuan pencegahan Tuberkulosis TB pada
masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten
Jember.

Telah melaksanakan di Puskesmas Pakusari dari tanggal 8 Juni s.d. 11 Juli
2018

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana
mestinya.


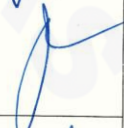





Plt. KEPALA UPT. PUSKESMAS PAKUSARI


dr. YENI RACHMAWATI K
NIP. 198301032010012018

Lampiran G. Lembar Bimbingan


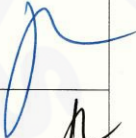
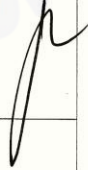
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Atmoko Cahyo Wiyono
NIM : 162310101306
Nama DPU : Murtaqib., S. Kp., M. Kep mas

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	6 / 2017 12	-Konsul Judul -Parafihan DPU	Utk di perbaiki skri saras?	
2.	2 / 2017 12	-Konsul Judul -Konsul Bab 1,2,3		
3.	11 / 2017 12	-Konsul Bab 1, 2,3	di perbaiki skri saras?	
4	12 / 2017 12	-Konsul Bab 1, 2,3,4		
5.	29 / 2017 12	-Konsul Bab 1-4	Kal utk sempurn	
6	09 / 2018 6	-Konsul Revisi Proposal	Revisi skri saras	
			Bac utk di laluh penelitian.	







LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Atmoko Cahyo Wiyono
NIM : 162310101306
Nama DPU : Murtaqib., S. Kp., M. Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	16 / 2018 / 07	konsul Bab 5-6		
2.	17 / 2018 / 07	konsul Bab 5-6		
3	20 / 2018 / 07	AEC Aca 2018 Jember Sdy Murtaqib.		



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Atmoko Cahyo Wiyono
NIM : 162310101306
Nama DPA : Kushariyadi S. Kep., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	10 Oktober 2017	- Judul - Bab. I - IV		
2	19 November 2017	Konsul Bab I & IV		
3	16 November 2017	Konsul Bab I & IV		
4	22 November 2017	Konsul Bab I - IV		
5	29/12 2017	Konsul Bab I - IV	ujian proposal	
6	09/10 2018	- Revisi Sempro	ACC penelitian	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Atmoko Cahyo Wiyono
NIM : 162510101306
Nama DPA : Kushariyadi S. Kep., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
	17-7-2018	komnd Bab 5-6.		
	18-7-2018	Revisi Bab 5-6.		
	20-7-2018	Ace ujian skripsi		