

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM UPAYA
PENCEGAHANPENULARAN PENYAKIT TUBERCULOSIS
DIDUSUN I DESA FODO
KECAMATAN GUNUNGSITOLISELATAN
KOTA GUNUNGSITOLI**



FAN KRISTIAN MENDROFA
NIM:18.011

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D- IIIKEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2021

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM UPAYA
PENCEGAHANPENULARAN PENYAKIT TUBERCULOSIS DI
DUSUN I DESAFODO KECAMATAN GUNUNGSITOLI
SELATAN KOTA GUNUNGSITOLI**

Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma D- III Keperawatan



FAN KRISTIAN MENDROFA

NIM : 18.011

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM UPAYA
PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT TUBERCULOSIS DI
DUSUN 1 DESA FODO KECAMATAN GUNUNGSITOLI SELATAN
KOTA GUNUNGSITOLI**

NAMA : FAN KRISTIAN MENDROFA

NIM : 18.011

Telah Di Terima Dan Di Setujui Untuk Di Seminarkan Di Hadapan Penguji

Gunungsitoli, 5 Februari 2021

Menyetujui

Pembimbing Utama

**Evi Martalinda Harefa SST, M.Kes
NIP. 198403192000605201**

Pembimbing Pendamping

**Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH
NIP. 19720511 19903 1 003**

**Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli
Pofekes Kemenkes Medan**



**Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH
NIP. 19720511 19903 1 003**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM UPAYA
PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT TUBERCULOSIS DI
DUSUN 1 DESA FODO KECAMATAN GUNUNGSITOLI SELATAN
KOTA GUNUNGSITOLI**

NAMA : FAN KRISTIAN MENDROFA

NIM : 18.011

**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Gunungsitoli, 10 Mei 2021**

Penguji I

**Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH
NIP. 19720511 19903 1 003**

Penguji II

**Baziduhu Lase, SKM., M.Kes
NIDN: 3420105701**

Ketua Penguji

**Evi Martalinda Harefa SST, M.Kes
NIP: 198403192000605201**

**Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli
Poltekkes Kemenkes Medan**



**Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH
NIP. 19720511 19903 1 003**

PERNYATAAN
GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM UPAYA
PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT TUBERCULOSIS DI
DUSUN I DESA FODO KECAMATAN GUNUNGSITOLI
SELATAN KOTA GUNUNGSITOLI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Gunungsitoli, 10 Mei 2021

Yang Menyatakan



Fan kristian mendrofa

18.011

**POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2021
KTI, 10 MEI 2021**

Fan kristian mendrofa

Gambaran Pengetahuan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis Di Dusun 1 Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli

V + 29 halaman, 2 tabel, 1 gambar, 14 lampiran

Abstrak

Tuberculosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis, yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru, kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. oleh karena itu disebut pula sebagai basil tahan asam (bta). tuberculosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit tb paru banyak menyerang usia produktif yang berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah dan tingkat pengetahuan rendah, upaya pencegahan tb paru bisa dilakukan dengan pola hidup bersih dan sehat. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberculosis di Dusun 1 Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli. jenis penelitian deskriptif, pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan accidental sampling dengan jumlah sampel 75 orang. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberculosis pada kategori baik 18 orang (24%), pengetahuan cukup 32(42,7%), dan pengetahuan kurang 25 (33.3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberculosis di Dusun 1 Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli, mayoritas berada pada kategori cukup (42,7%). Penelitian ini menyarankan dapat diberikan pendidikan kesehatan serta motivasi kepada masyarakat untuk pola hidup bersih dan sehat.

Kata Kunci : Pengetahuan, Masyarakat, Tuberculosis

Daftar Bacaan : 14 (2008- 2013)

**HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH MEDAN
STUDY PROGRAM D-III NURSING IN GUNUNGSITOLI 2021
KTI, 10 MAY 2021**

Fan Kristian Mendrofa

Description of Community Knowledge in Efforts to Prevent Tuberculosis Transmission in Dusun 1 Fodo Village, SouthGunungsitoli District, Gunungsitoli City

V + 29 pages, 2 tables, 1 figure, 14 attachments

Abstract

Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, which can attack various organs, especially the lungs. Therefore It Is Also Called As Acid-Resistant Basil (BTA). Tuberculosis Is Still a Public Health Problem. Lung TB disease attacks many productive ages who come from low socio-economic groups and low knowledge levels, efforts to prevent pulmonary tuberculosis can be done with a clean and healthy lifestyle. This study aims to determine the description of community knowledge in efforts to prevent tuberculosis transmission in Fodo Village 1, Fodo Village, Gunungsitoli Selatan District, Gunungsitoli City. This type of research is descriptive, sampling in this study using accidental sampling with a total sample of 75 people. The results of this study indicate that public knowledge in the prevention of tuberculosis transmission in the good category is 18 people (24%), sufficient knowledge is 32 (42.7%), and knowledge is lacking 25 (33.3%). The results of this study indicate that the community's knowledge in preventing the transmission of tuberculosis in Fodo Village 1, Gunungsitoli Selatan District, Gunungsitoli City, the majority are in the moderate category (42.7%). This Research Suggests Health Education And Motivation Can Be Provided To The Community For A Clean And Healthy Lifestyle.

**Keywords : Knowledge, Society, Tuberculosis
Reading List : 14 (2008-2013)**

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Peneliti Panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa, Karena Dengan Berkat Dan Rahmat –Nya Penelitian Dapat Menyelesaikan KaryaTulisIlmiahIni Dengan Judul “Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Di Desa Fodo Diwilayah Kerja UPTD Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli”. KaryaTulisIlmiahIni Dibuat Untuk Memenuhi Syarat Tri Darma Perguruan Tinggi Yaitu Tugas KaryaTulisIlmiahMahasiswa Di Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan D – III Keperawatan Gunungsitoli Tahun 2021.

Pada Kesempatan Ini Peneliti Ingin Menyampaikan Rasa Hormat Dan Ucapan Terimakasih Kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayanti, M.Kes, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Hj, Johani Dewita Nasution, SKM., M.KES, Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3. Bapak Ismed Krisman Amazohono, SKM.,MPH, Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Sekaligus DosenPembimbing II
4. Ibu Evi Martalinda Harefa, SST,.M.Kes Sebagai Dosen Pembimbing SekaligusDosen Pembimbing I
5. Bapak Baziduhu Lase, SKM, M.Mkes Sebagai Dosen Sekaligus Penguji III
6. MorisHarefaSebagaiKepala Desa Fodo Yang Telah Memberikan Izin Untuk Meneliti
7. Bapak/ Ibu Dosen Dan Civitas Akademi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan D-III Keperawatan Gunungsitoli, Yang Telah Memberikan Dukungan Dan Motivasi Serta Membekali Peneliti Dengan Ilmu Pengetahuan Dalam Menyelesaikan KaryaTulisIlmiahIni.
8. Teristimewa Kepada Keluarga Yang Selalu Memberi Semangat Dan Menjadi Inspirasi Bagi Peneliti

9. Kepada Seluruh Teman Teman Seangkatan Yang Selalu Memberi Dukungan Dan Masukan Demi terselesaikannya KaryaTulisIlmiahIni
10. Semua Pihak Yang Telah Turut Membantu Dan Memberi Semangat Sehingga KaryaTulisIlmiahIni Selesai.

Semoga tuhan yang maha pengasih dan penyayang melimpahkan berkat dan anugerahNya dengan berlipat ganda kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian KaryaTulisIlmiahini

Dengan kerendahan hati peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan KaryaTulisIlmiahini masih jauh dari kesempurnaan baik dalam segi penulisan, tata bahasa maupun isi. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan KaryaTulisIlmiahini

Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu, semoga penelitian ini dapat bermanfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan

Gunungsitoli, 10 Mei 2021

Peneliti

Fan kristian mendrofa

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN DALAM SAMPUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan penelitian	4
D. Manfaat penelitian	4
BAB II TINJUAN PUSTAKA	
A. Landasan teoritis	5
1. Pengetahuan	5
2. Konsep masyarakat	8
3. Tuberkulosis paru	13
B. Kerangka konsep	20
C. Defenisi operasional.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan rancangan penelitian	22
B. Waktu dan lokasi penelitian	22
C. Populasi dan sampel penelitian	22

D. Jenis dan alat pengumpulan data.....	23
E. Pengelolaan data dan analisa data.....	24
1. Pengolahan data	24
2. Analisi data.....	25

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	26
B. Pembahasan	27

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	30
B. Saran.....	30

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka konsep	20

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.2 Definisi Operasional.....	21
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tuberculosis Di Dusun 1 Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

1. PermohonanMenjadiRespondenPenelitian
2. PersetujuanMenjadiRespondenPenelitian
3. LembarKuesionerPenelitian
4. KunciJawabanKuesionerPenelitian
5. DokumentasiPenelitian
6. SuratIzinPenelitian
7. SuratBalasanIzinPenelitian
8. SuratPernyataanTelahMelakukanPenelitian
9. LembarKonsultasi
10. Data JumlahPasien Tuberculosis Di Kota Gunungsitoli
11. Master Tabel
12. BiodataPeneliti
13. Jadwalpenelitian
14. Ethical Clearance (EC)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang masih tetap menjadi masalah kesehatan di dunia. Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru (Kemenkes RI, 2015). Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA) (Depkes RI, 2008). Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari dan sinar ultraviolet (Nurarif dan Kusuma, 2013), tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dormant, tertidur dalam beberapa tahun (Depkes RI, 2018).

Menurut WHO secara global pada tahun 2018 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Organisasi Kesehatan Dunia atau The World Health Organization (WHO) melaporkan Indonesia menduduki posisi ketiga dengan kasus tuberkulosis (TB) tertinggi di dunia. Sementara posisi pertama dan kedua saat ini adalah India dan Tiongkok.

Prevalensi kasus Tuberculosis di Indonesia berdasarkan Riskesdas (2018) terdapat sekitar 0,4 % dari jumlah penduduk Indonesia. Dengan kata lain, setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 400 orang yang terdiagnosis menderita tuberculosis positif. Hasil Riskesdas tersebut tidak mengalami perubahan seperti hasil Riskesdas (2013) yang menghasilkan angka prevalensi yang sama yaitu 0,4 %.

Prevalensi kasus tuberculosis di Sumatera utara berdasarkan riskesdas (2018) yaitu 0,30% dengan jumlah penderita 69.517 orang. Sedangkan Prevalensi TB Paru berdasarkan Riwayat Diganosis Dokter di Kota Gunungstoli sebesar 0,13 dengan jumlah penderita 679 orang (Riskesdas Sumut, 2018).

Batuk atau bersin dari pasien tubercolosis akan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet nuclei* (percikan dahak). Kurang lebih 3000 percikan dahak dihasilkan pada waktu sekali batuk. Percikan dahak yang berada pada waktu yang lama dalam suatu ruangan akan memudahkan terjadinya penularan penyakit tubercolosis. Jumlah percikan dapat dikurangi dengan adanya ventilasi atau aliran udara yang cukup dan kuman *Mycobacterium tuberculosis* akan mati apabila terkena sinar matahari secara langsung. Dalam keadaan gelap dan lembab, percikan dahak dapat bertahan selama beberapa jam (Agustina, 2017). **Infeksi tuberculosistidak hanya menyerang paru-paru dan saluran pernapasan. Jika tidak diobati dengan baik, penyakit ini akan memburuk dan bisa memicu komplikasi yang cukup serius di organ lain termasuk tulang dan bahkan otak. Beberapa komplikasi yang sering ditemukan pada pasien TBC atau TB antara lain kerusakan tulang dan sendi, Kerusakan otak, kerusakan hati dan ginjal, kerusakan jantung, gangguan mata dan resistensi kuman (WHO, 2017).**

Tubercolosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit TB Paru banyak menyerang usia produktif yang berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah dan tingkat pengetahuan rendah. Dalam penanggulangan penyakit TB Paru tidak hanya cukup dengan menurunkan angka kesakitan, kematian dan penularan, akan tetapi tindakan yang paling efektif adalah memutuskan mata rantai penularannya, sehingga TB Paru tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat khususnya di Indonesia.

Upaya pencegahan TB Paru bisa dilakukan dengan pola hidup bersih dan sehat, dengan menjemur kasur, membuka jendela agar sinar matahari dapat masuk ke ruangan, makan makanan yang bergizi, tidak merokok dan minum-minuman keras, olahraga secara teratur, mencuci pakaian hingga bersih, mencuci tangan hingga bersih dengan air mengalir setelah buang air besar dan sebelum atau setelah makan, beristirahat dengan cukup dan tidak tukar menukar peralatan mandi terutama sikat gigi (Depkes, 2010).

Kasus TB Paru semata-mata tidak hanya disebabkan oleh bakteri akan tetapi ada faktor pengetahuan yang menjadi penyebab TB Paru, faktor resiko yang sangat berpengaruh adalah tingkat pengetahuan masyarakat terhadap TB Paru (Atik, 2013). Orang akan melakukan upaya perlindungan diri terhadap penyakit TB Paru apabila ia tahu apa tujuan dan manfaat bagi

kesehatan dan apa bahaya-bahayanya bila tidak melakukan perlindungan diri tersebut (Notoadmodjo, 2007).

Hasil survey di Indonesia oleh Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (P2MPL) salah satu penyebab tingginya angka kejadian TB Paru di sebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan (Kemenkes, 2015). Sejalan dengan penelitian Dessy, 2016 bahwa pengetahuan berhubungan erat dengan upaya pencegahan TBC karena kelompok yang berpengetahuan “kurang” menyatakan upaya pencegahan penyakit TBC kurang penting, dibandingkan dengan Responden yang berpengetahuan baik cenderung lebih memahami dan mengerti betapa pentingnya upaya pencegahan penyakit TBC. Hal ini juga didukung oleh penelitian terkait yang dilakukan oleh Bagas Wirasti 2010 menunjukkan variabel yang mempunyai hubungan signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan TB adalah pengetahuan.

Hasil study pendahuluan data yang diperoleh dari Dinkes Kota Gunungsitoli, jumlah pasien TB paru sebanyak 87 di tahun 2020. Sedangkan di wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan, tuberculosis merupakan peringkat 10 dari 10 penyakit terbesar jumlah Kasus TB Paru sebanyak 23 orang, dan kasus tertinggi terdapat di dusun I desa Fodo yaitu 4 orang (Profil UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli, 2020). Studi pendahuluan melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 orang masyarakat di dusun I desa fodo kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli yang menderita tuberculosis, didapatkan bahwa 6 orang mengatakan tidak tahu tentang upaya pencegahan TB paru, sedangkan 4 diantaranya mengatakan bahwa upaya untuk mencegah penularan TB Paru dengan rutin minum obat.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit tuberculosis di dusun 1 desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana “Gambaran pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit tuberculosis di dusun I desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui Gambaran pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit tuberculosis di dusun I desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dalam penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis informasi dari peneliti ini dapat digunakan sebagai sumber atau bahan kajian untuk memperkuat teori tentang adanya sumber hubungan Pengetahuan Masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit tuberculosis Di Dusun I desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli.

2. Manfaat Penelitian

a. Bagi peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan keterampilan penulis dalam melakukan penelitian serta menambah wawasan tentang tuberculosis.

b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan bagi masyarakat desa Fodo dalam upaya pencegahan TB Paru.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin melanjutkan penelitian dengan lingkup yang sama.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi di ruang baca untuk menambah wawasan mahasiswa/i tentang konsep tuberculosis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengertian Pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 2012). Tingkat Pengetahuan Menurut Notoatmodjo, 2012 tingkat pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan :

- 1). Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah, hal ini di karenakan seseorang hanya mampu mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Mengingat sesuatu kembali yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima.
- 2). Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi yang tersebut secara benar.
- 3). Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (real).
- 4). Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain.
- 5). Sintesis yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu

bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

- 6). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian didasarkan pada kriteria tertentu

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo yang dikutip oleh Ariani (2014), Pengetahuan baik yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal yaitu :

1). Faktor Internal

a) Umur

Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula.

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain untuk menuju kearah cita-cita tertentu untuk mengisi kehidupan sehingga dapat mencapai kebahagiaan. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

c) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki

pengetahuan yang baik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan manalar secara ilmiah.

2). Faktor eksternal

a). Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi kaerna adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

b). Sosial budaya

Sosial Budaya merupakan suatu kebiasaan atau tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

c). Sumber informasi

Seseorang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan yaitu media massa. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan bisa didapat dari beberapa sumber antara lain media cetak, elektronik, papan, keluarga, teman dan lain-lain.

d). Media cetak

Media cetak berupa *booklet* (dalam bentuk buku), *leaflet* (dalam bentuk kalimat atau gambar), flyer (selebaran), *flip chart* (lembar balik), *rubrik* (surat kabar atau majalah kesehatan), poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

c. Kriteria pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) yang dikutip dari buku Metodologi Keperawatan PPSDMK (2018), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat yaitu:

- a. Pengetahuan baik jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 76-100%.
- b. Pengetahuan cukup jika jawaban responden dari kuisisioner yang benar 56-75%.
- c. Pengetahuan kurang jika jawaban dari kuisisioner yang benar <56%.

2. Konsep Masyarakat

a. Pengertian

Masyarakat Salah satu definisi dari masyarakat pada awalnya adalah " a union of families" atau masyarakat merupakan gabungan atau kumpulan dari keluarga-keluarga. Awal dari masyarakat pun dapat kita katakan berasal dari hubungan antar individu, kemudian kelompok yang lebih membesar lagi menjadi suatu kelompok besar orang-orang yang disebut dengan masyarakat (Khairuddin, 2008)

Masyarakat adalah suatu kesatuan yang selalu berubah yang hidup karena proses masyarakat. Masyarakat terbentuk melalui hasil interaksi yang kontinyu antar individu. Dalam kehidupan bermasyarakat selalu dijumpai saling pengaruh mempengaruhi antar kehidupan individu dengan kehidupan bermasyarakat. Istilah Masyarakat (Society) artinya tidak diberikan ciri-ciri atau ruang lingkup tertentu yang dapat dijadikan pegangan, untuk mengadakan suatu analisa secara ilmiah. Istilah masyarakat mencakup masyarakat sederhana yang buta huruf, sampai pada masyarakat-masyarakat industrial moderen yang merupakan suatu negara. Istilah masyarakat juga digunakan untuk menggambarkan kelompok manusia yang besar, sampai pada kelompok-kelompok kecil yang terorganisasi (Soetomo, 2009).

Definisi Masyarakat adalah golongan besar atau kecil yang terdiri dari beberapa manusia yang dengan atau karena sendirinya

bertalian secara golongan dan pengaruh-mempengaruhi satu sama lain. Istilah Masyarakat kadang-kadang digunakan dalam artian "gesellaachafi" atau sebagai asosiasi manusia yang ingin mencapai tujuan-tujuan tertentu yang terbatas isinya, sehingga direncanakan pembentukan organisasi- organisasi tertentu

Masyarakat adalah kelompok manusia yang sengaja dibentuk secara rasional untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tertentu. Suatu totalitas dari orang-orang yang saling tergantung dan yang mengembangkan suatu kebudayaan tersendiri juga disebut masyarakat. Walaupun penggunaan istilah-istilah masyarakat masih sangat samar-samar dan umum, akan tetapi hal itu dapat dianggap indikasi dari hakikat manusia yang senantiasa ingin hidup bersama dengan orang-orang lain. Bagaimanapun juga penggunaan istilah masyarakat tak akan mungkin dilepas dari nilai-nilai, norma-norma tradisi, kepentingan-kepentingan, dan lain sebagainya. Oleh karena itu pengertian masyarakat tak mungkin dipisahkan dari kebudayaan dan kepribadian. Berdasarkan pengertian menurut pendapat diatas maka dapat disimpulkan masyarakat adalah hubungan satu orang/sekelompok orang-orang yang hidup secara mengelompok maupun individu dan berinteraksi satu sama lain saling pengaruh dan mempengaruhi menimbulkan perubahan sosial dalam kehidupan (Soekanto, 1983).

b. Ciri – Ciri Masyarakat

Ciri-ciri masyarakat (Effendy, 2007) sebagai berikut:

1. Adanya interaksi diantara sesama anggota masyarakat

Di dalam masyarakat terjadi interaksi sosial yang merupakan hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antar perseorangan, antar kelompok-kelompok maupun antara perseorangan dengan kelompok, untuk terjadinya interaksi sosial harus memiliki dua syarat, yakni kontak sosial dan komunikasi.

2. Menempati wilayah dengan batas-batas tertentu

Suatu kelompok masyarakat menempati suatu wilayah tertentu menurut suatu keadaan geografis sebagai tempat tinggal

komunitasnya, baik dalam ruang lingkup yang kecil (RT/RW), Desa, Kecamatan, Kabupaten, Propinsi, dan bahkan Negara.

3. Saling tergantung satu dengan lainnya

Anggota masyarakat yang hidup pada suatu wilayah tertentu saling tergantung satu dengan yang lainnya dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Tiap-tiap anggota masyarakat mempunyai keterampilan sesuai dengan kemampuan dan profesi masing-masing. Mereka hidup saling melengkapi, saling memenuhi agar tetap berhasil dalam kehidupannya.

4. Memiliki adat istiadat tertentu atau kebudayaan

Adat istiadat dan kebudayaan diciptakan untuk mengatur tatanan kehidupan bermasyarakat, yang mencakup bidang yang sangat luas di antara tata cara berinteraksi antara kelompok-kelompok yang ada di masyarakat, apakah itu dalam perkawinan, kesenian, mata pencaharian, sistem kekerabatan dan sebagainya

5. Memiliki identitas bersama

Suatu kelompok masyarakat memiliki identitas yang dapat dikenali oleh anggota masyarakat lainnya, hal ini penting untuk menopang kehidupan dalam bermasyarakat yang lebih luas. Identitas kelompok dapat berupa lambang-lambang bahasa, pakaian, simbol-simbol tertentu dari perumahan, benda-benda tertentu seperti alat pertanian, mata uang, senjata tajam, kepercayaan dan sebagainya.

c. Tipe Masyarakat

Menurut Gilin dan Gilin (Effendy, 2007) lembaga masyarakat dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Berdasarkan dari sudut perkembangannya:

a. *Cresive Institution*

Cresive Institution merupakan lembaga masyarakat yang paling primer yang secara tidak disengaja tumbuh dari adat istiadat masyarakat, misalnya yang menyangkut: hak milik, perkawinan, agama dan sebagainya.

b. *Enacted Institution*

Enacted Institution merupakan lembaga kemasyarakatan yang sengaja dibentuk untuk memenuhi tujuan tertentu, misalnya yang menyangkut : lembaga utang-piutang, lembaga perdagangan, pertanian, pendidikan yang kesemuanya berakar kepada kebiasaan-kebiasaan tersebut disistematisasi, yang kemudian dituangkan ke dalam lembaga-lembaga yang disahkan oleh negara

2. Berdasarkan sudut sistem nilai yang diterima oleh masyarakat

a. *Basic institution*

Lembaga kemasyarakatan yang sangat penting untuk memelihara dan mempertahankan tata tertib dalam masyarakat, diantaranya keluarga, sekolah-sekolah yang dianggap sebagai institusi dasar yang pokok.

b. *Subsidiary institution*

Lembaga-lembaga kemasyarakatan yang muncul tetapi dianggap kurang penting, karena untuk memenuhi kegiatan-kegiatan tertentu saja. Misalnya pembentukan panitia rekreasi, pelantikan/wisuda bersama dan sebagainya.

3. Berdasarkan sudut pandang masyarakat

a. *Approved atau social sanctioned institution*

Merupakan lembaga yang diterima oleh masyarakat seperti sekolah, perusahaan, koperasi dan sebagainya.

b. *Unsanctioned institution*

Merupakan lembaga-lembaga masyarakat yang ditolak oleh masyarakat, walaupun kadang-kadang masyarakat tidak dapat memberantasnya, misalnya kelompok penjahat, pemeras, pelacur, gelandangan dan pengemis dan sebagainya.

4. Berdasarkan dari sudut pandang penyebaran

a. *Restricted institution*

Lembaga-lembaga agama yang dianut oleh masyarakat tertentu saja, misalnya Budha banyak dianut oleh Muangthai, Vietnam, Kristen khatolik banyak dianut oleh masyarakat Italic, Perancis, Islam oleh masyarakat Arab dan sebagainya.

b. *General institution*

Lembaga masyarakat didasarkan atas faktor penyebarannya, misalnya agama karena dikenal hampir semua masyarakat dunia

5. Berdasarkan dari sudut pandang fungsi

a. *Regulative institution*

Lembaga yang bertujuan untuk mengawasi adat istiadat atau tata kelakuan yang tidak menjadi bagian mutlak daripada lembaga itu sendiri, misalnya lembaga hukum diantaranya kejaksaan, pengadilan dan sebagainya.

b. *Operative institution*

Lembaga masyarakat yang menghimpun pola-pola atau tata cara yang diperlukan untuk mencapai tujuan lembaga yang bersangkutan, seperti lembaga industri.

6. Bila dipandang cara terbentuknya masyarakat:

- a. Masyarakat paksaan, misalnya negara, masyarakat tawanan.
- b. Masyarakat mardeka.
- c. Masyarakat natur adalah masyarakat yang terjadi dengan sendirinya, seperti : gerombolan (*harde*), suku (*stam*), yang bertalian karena hubungan darah atau keturunan.
- d. Masyarakat kultur adalah masyarakat yang terjadi karena kapantingn kedunian atau kepercayaan.

d Ciri-ciri Masyarakat Sehat

- a. Peningkatan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat.
- b. Mampu mengatasi masalah kesehatan sederhana melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative terutama untuk ibu dan anak.
- c. Peningkatan usaha kesehatan lingkungan terutama penyediaan sanitasi dasar yang dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup.
- d. Peningkatan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan status sosial ekonomi
- e. Peningkatan angka kesakitan dan kematian sebagai sebab dan penyakit (Mubarak, 2011).

3. Tuberculosis Paru

a. Pengertian

Tuberculosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberculosis menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (Depkes, 2008). Tuberculosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang pada berbagai organ tubuh mulai dari paru dan organ di luar paruseperti kulit, tulang, persendian, selaput otak, usus serta ginjal yang sering disebut dengan ekstrapulmonal Tuberculosis (Chandra,2012).

b. Etiologi

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* ditemukan oleh Robert Koch pada tahun 1882. Basil tuberculosis dapat hidup dan tetap virulen beberapa minggu dalam keadaan kering, tetapi dalam cairan mati dalam suhu 60°C dalam 15-20 menit. Fraksi protein basil Tuberculosis paru menyebabkan nekrosis jaringan, sedangkan lemaknya menyebabkan sifat tahan asam dan merupakan faktor terjadinya fibrosis dan terbentuknya sel epiteloid dan tuberkel.(FKUI,2005). Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan sinar matahari dan sinar ultraviolet. Ada dua macam mikobakterium tuberculosis yaitu tipe human dan tipe bovin. Basil tipe bovin berada dalam susu sapi yang menderita mastitis Tuberculosis paru usus. Basil tipe human bisa berada di bercak ludah (droplet) di udara yang berasal dari penderita Tuberculosis terbuka dan orang yang rentan terinfeksi Tuberculosis ini bila menghirup bercak ini.

c. Patofisiologi

Tuberculosis yang mencapai permukaan alveoli biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil karena gumpalan yang lebih besar cenderung tertahan di rongga hidung dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada di ruang alveolus di bagian bawah lobus atau bagian atas lobus bakteri M.

tuberculosis ini membangkitkan reaksi peradangan. Lekosit polimorfonuklear tampak pada tempat tadi dan mefagosit bakteri tetapi tidak membunuh organismetersebut. Sesudah hari pertama maka lekosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala –gejala pneumonia akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya tanpa menimbulkan kerusakan jaringan paru atau biasadikatakan proses dapat berjalan terus dan bakteri terus difagosit tau berkembang biak di dalam sel. Bakteri juga menyebar melalui kelenjar limfe regional. Makrofag yang mengalami infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini biasanya berlangsung 10 –20 hari.

Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relative padat seperti keju, lesi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitarnya yang terdiri dari epiteloid dan fibroblast menimbulkan respon yang berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa, membentuk jaringan parut yang akhirnya membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel. Lesi primer paru –paru disebut focus ghon dan gabungan terserang kelenjar limfe regional dan lesi primer dinamakan komplek ghon. Komplek ghon yang mengalami perkapuran ini dapat dilihat pada orang sehat yang mengalami pemeriksaan radiogram rutin. Respon lain yang terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan di mana bahan cair lepas ke dalam bronkus dan menimbulkan kavitas. Materi tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke percabangan treakeobronkial. Proses ini dapat terulang kembali pada bagian lain dari paru atau bakteri M. tuberculosis dapat terbawa ke laring, telinga tengah atau usus. Kavitas kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Bila peradangan mereda lumen bronkus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang tedapat dekat dengan perbatasan bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak mengalir melalui saluran yang ada dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini tidak

dapat menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif. Penyakit dapat menyebar melalui saluran limfe atau pembuluh darah (limfohematogen). Organisme yang lolos dari kelenjar limfe akan mencapai aliran darah dalam jumlah lebih kecil yang kadang –kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain (ekstrapulmoner). Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan tuberkulosis milier. Hal ini terjadi bila focus nekrotik merusak pembuluh darahsehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vaskuler dan tersebar ke dalam sistem vaskuler ke organ –organ tubuh (Wijaya & Putri, 2013)

d. Manifestasi Klinis

Menurut Wong (2008) tanda dan gejala Tuberculosis adalah:

- a) Demam
- b) Malaise
- c) Anoreksia
- d) Penurunan berat badan
- e) Batuk ada atau tidak (berkembang secara perlahan selama berminggu – minggu sampai berbulan – bulan)
- f) Peningkatan frekuensi pernapasan
- g) Ekspansi buruk pada tempat yang sakit
- h) Bunyi napas hilang dan ronkhi kasar, pekak pada saat perkusi
- i) Demam persisten
- j) Manifestasi gejala yang umum: pucat, anemia, kelemahan, dan penurunan berat badan

e. Gejala TB Paru

Gejala tuberculosis gejala penyakit TBC dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat. Gambaran secara klinis tidak terlalu khas terutama pada kasus baru, sehingga cukup sulit untuk menegakkan diagnosa secara klinik (Werdhani, 2009)

1). Gejala sistemik atau umum:

- a) Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah)
- b) Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Terkadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul
- c) Penurunan nafsu makan dan berat badan
- d) Perasaan tidak enak (malaise), lemah

2). Gejala khusus:

- a) Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara "mengi", suara nafas melemah yang disertai sesak.
- b) Kalau ada cairan dirongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada.
- c) Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.
- d) Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai meningitis (radang selaput otak), gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang. Keluhan-keluhan seorang penderita TBC sangat bervariasi, mulai dari sama sekali tak ada keluhan sampai dengan adanya keluhan-keluhan yang serba lengkap. Keluhan umum yang sering terjadi adalah malaise (lemas), anorexia, mengurus dan cepat lelah. Keluhan karena infeksi kronik adalah panas badan yang tak tinggi (subfebril) dan keringat malam (keringat yang muncul pada jam-jam 02.30-05.00). Keluhan karena ada proses patologik di parudan/atau pleura adalah batuk dengan atau tanpa dahak, batuk darah, sesak, dan nyeri dada. Makin banyak keluhan-keluhan ini

dirasakan, makin besar kemungkinan TBC. Departemen Kesehatan dalam pemberantasan TBC di Indonesia menentukan anamnesis resmi lima keluhan utama yaitu batuk-batuk lama (lebih dari 2 minggu), batuk darah, sesak, panas badan, dan nyeri dada (Danusantoso, 2013)

f. Pengobatan tuberculosis

Terdapat enam macam obat esensial yang telah dipakai sebagai berikut : Isoniazid(H), para amino salisilik asid(PAS), Streptomisin(S), Etambutol(E), Rifampisin(R) dan Pirazinamid(P). Faktor-faktor risiko yang sudah diketahui menyebabkan tingginya prevalensi TBC di Indonesia antara lain : kurangnya gizi, kemiskinan dan sanitasi yang buruk (Sudoyo, 2010). Pengobatan tuberculosis dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- 1) OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
- 2) Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = Directly Observed Treatment) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).
- 3) Pengobatan TBC diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.
 - (a). Tahap awal (intensif)
 1. Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat.
 2. Pengobatan tahap intensif tersebut apabila diberikan secara tepat, biasanya Pasien menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.
 3. Sebagian besar pasien TBC BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

(b). Tahap lanjutan

1. Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama
2. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, 2014)

g. Pencegahan Penularan Tuberculosis

Tindakan pencegahan tuberculosis paru merupakan upaya pencegahan agar penyakit ini tidak menyebar dan menulari orang lain. Upaya tersebut yaitu pengobatan tuberculosis paru dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Terdapat sepuluh indikator gaya hidup sehat yaitu membuka jendela pada pagi hari sampai sore hari agar rumah mendapat sinar matahari dan udara yang cukup, menjemur kasur, bantal, dan guling secara teratur sekali seminggu, kesesuaian luas lantai dengan jumlah hunian, menjaga kebersihan diri, rumah, dan lingkungan sekitar rumah, lantai dipelster atau dipasang keramik, bila batuk dan bersin mulut ditutup serta membuang tisu dengan tepat, mencuci tangan dengan baik, tidak meludah disembarang tempat tapi menggunakan tempat khusus, istirahat cukup dan tidak tidur larut malam, makan makanan bergizi dan seimbang dan hindari polusi udara dalam rumah seperti asap dapur dan asap rokok (Notoatmodjo, 2007).

Tindakan pencegahan agar Tuberculosis paru tidak menular ke orang lain bisa dilakukan dengan pola hidup bersih dan sehat. Pola hidup bersih dan sehat bisa dilakukan dengan menjemur kasur, membuka jendela agar sinar matahari dapat masuk ke ruangan, makan makanan yang bergizi, tidak merokok dan minum-minuman keras, olahraga secara teratur, mencuci pakaian hingga bersih, mencuci tangan hingga bersih dengan air mengalir setelah buang air besar dan sebelum atau setelah

makan, beristirahat dengan cukup dan tidak tukar menukar peralatan mandi terutama sikat gigi (Depkes, 2010).

Penderita Tuberculosis wajib minum obat anti Tuberculosis dengan teratur sampai penderita sembuh. Penderita saat batuk atau bersin juga wajib menutup mulut dengan tisu / sapu tangan / tangan dan segera cuci tangan setelah batuk atau bersin. Penderita Tuberculosis juga dianjurkan untuk tidak membuang dahak di sembarang tempat, jadi dahak penderita harus ditampung dalam wadah khusus, tertutup dan diberi desinfektan, dahak dapat dibuang di WC agar dahak tidak tersebar kemana-mana (Depkes, 2010).

Menurut Suryo (2010) cara mencegah penularan Tuberculosis dengan menjaga ventilasi yang baik, ventilasi mempunyai banyak fungsi yaitu untuk menjaga aliran udara di dalam rumah sehingga tetap segar, menjaga agar sinar matahari dapat masuk ke dalam ruangan. Cahaya matahari dapat membunuh bakteri Tuberculosis, sehingga rumah yang baik diperlukan cukup cahaya sinar matahari, bakteri Tuberculosis akan cepat mati bila terkena sinar matahari langsung. Tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam ditempat yang gelap dan lembab.

Imunisasi merupakan tindakan pencegahan bagi orang-orang sangat dekat (keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan lain) dan lainnya yang terindikasinya dengan vaksi BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular. Vaksinasi diberikan pertama-tama kepada bayi dengan perlindungan bagi ibunya dan keluarganya. Diulang 5 tahun kemudian pada 12 tahun ditingkat tersebut berupa tempat pencegahan

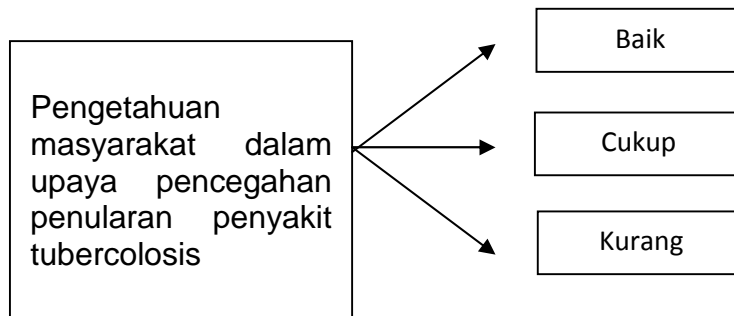
h. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Somantri (2008), pemeriksaan penunjang pada pasien Tuberculosis adalah:

- a) Sputum Culture
- b) Ziehl neelsen: Positif untuk BTA
- c) Skin test (PPD, mantoux, tine, and vollmer, patch)

- d) Chest X-ray
- e) Histologi atau kultur jaringan: positif untuk *Mycobacterium tuberculosis*
- f) *Needle biopsi of lung tissue*: positif untuk granuloma TUBERCULOSIS, adanya selsel besar yang mengindikasikan nekrosis
- g) Elektrolit
- h) Bronkografi
- i) Test fungsi paru-paru dan pemeriksaan darah

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 2.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasinal	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang upaya pencegahan penularan penyakit tuberculosis	Segala sesuatu yang dipahami oleh masyarakat tentang upaya Pencegahan penularan Penyakit Tuberculosis	Kuesio ner	- Baik apabila skor 76-100% - Cukup apabila skor 56-75% - Kurang apabila skor 55%	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain Penelitian yang di gunakan adalah menggunakan metode desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2010 Dalam Masturo, I Dan Nauri Anggita T). Penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan Bagaimana Gambaran Pengetahuan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis Didusun 1 Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama bulan januari sampai bulan mei2021 di dusun 1desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam peneltian ini adalah semua masyarakat didusun 1 desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli sejumlah 300 orang.

2. Sampel

Tehnik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling*. *Accidentalsampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sehingga dalam teknik sampling di sini peneliti mengambil responden pada saat itu juga.

Pengambilan sampel sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan 10%

Sehingga dengan populasi sebanyak 300 orang, besar sampel diperoleh sebagai berikut :

$$= \frac{300}{2 \cdot (0,1) 300 \cdot (0,10)^2 + 1}$$

$$= \frac{300}{4}$$

$$= 75 \text{ orang}$$

D. Jenis Dan Alat Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a). Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung pada saat berlangsungnya penelitian melalui kuesioner mengenai pengetahuan masyarakat.

b). Data sekunder

Data sekunder berupa data jenis penyakit dari Pukesmas dan data masyarakat didusun 1 desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli

2. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah dengan membagikan kuesioner, dimana peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, memberikan surat persetujuan menjadi responden dan memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden serta akan dikumpulkan kembali oleh peneliti.

Jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah diberi 0. Kuesioner peneliti diambil dari penelitian sumiati astuti (2013), sebanyak 20 pertanyaan

E. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. pengolahan Data

a) *Editing*

melakukan pengecekan kelengkapan data di antaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi, kelengkapan lembar kuesioner dan kelengkapan isian. Ternyata setelah dilakukan editing data yang diisi oleh responden sudah lengkap.

b) *Scoring*

melakukan pemberian skor dari jawaban responden berdasarkan tingkat pengetahuan. Bila benar diberi skor 1, bila salah diberi skor 0. Semua jawaban responden sudah diberi skor sesuai dengan benar atau tidaknya jawaban responden.

c) *Coding*

setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya melakukan peng "kode"an atau "*coding*" yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka. .

d) *Transferring*

memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang bentuk kode angka ke dalam program Ms.Exell.

d). *Tabulating*

Data yang telah dikumpulkan telah dimasukan dalam bentuk table/grafik

f). *Saving*

data yang telah dikumpulkan dimasukan dalam bentuk table/grafik. Kemudian data yang telah dikumpulkan dapat dilakukan penyimpanan penyimpanan berupa CD, flasdisc, dan lembaran print out dan manual.

2. Analisis Data

Pada penelitian ini, analisa data dengan menggunakan teknik analisa univariat. Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel dan hasil penelitian dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari variabel. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukkan kedalam tabel frekuensi. Variabel yang di univariatkan dalam penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat di desa dusun I desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli. Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan Ms.Exell.

Analisa data yang dilakukan dengan menggunakan rumus (setiadi, 2012,h.57). sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = persentasi

F = jumlah jawaban yang benar

N =jumlah kuesioner

100 = konstanta

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Fodo Terletak Di Dalam Wilayah Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Provinsi Sumatera Utara. Luas Wilayah Desa Fodo Yaitu : 1,93 Km². Secara Administrative Desa Fodo Mempunyai Batas-Batas Wilayah Sebagai Berikut:

1. Sebelah Utara : Berbatas dengan desa miga
2. Sebelah Timur : Berbatas dengan laut
3. Sebelah Selatan : Berbatas dengan desa luaha laraga
4. Sebelah Barat : Berbatas dengan desa faekhu

Luas wilayah desa fodo yaitu 1.93 km² dengan mayoritas pekerjaan masyarakat adalah petani dan minoritas masyarakat sebagai wiraswasta.

2. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul Gambaran pengetahuan Masyarakat dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberculosi di dusun 1 desa fodo kecamatan gunungsitoli selatan kota gunungsitoli adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tuberculosis Di Dusun1 Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Tahun 2021

Pengetahuan	Frekuensi	Persen %
Baik	18	24
Cukup	32	42,7
Kurang	25	33.3
Total	75	100

Berdasarkan tabel 4.1 di ketahui bahwa pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit tubercolosis di dusun 1 desa fodo di dapatkan hasil dengan jumlah 75 responden diketahui mayoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 18 responden (24%), berpengetahuan cukup sebanyak 32 responden (42,7%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 25 orang (33,3%)

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 32 responden (42,6%) dan minoritas berpengetahuan baik 18 responden (24%). Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2017) tentang pengetahuan dan sikap masyarakat tentang upaya pencegahan tubercolosis dimana mayoritas respondennya memiliki pengetahuan yang kurang, yaitu sebesar 50 responden (50%). Penelitian lain yang tidak sejalan yaitu Siti Sarifah, 2018 yang dilakukan terhadap masyarakat Banjarsari Surakarta didapatkan bahwa Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB paru mayoritas dalam kategori baik (45,1%). Perbedaan hasil penelitian ini dengan dua penelitian terdahulu karena pada masyarakat yang mayoritas berpengetahuan baik didapatkan hasil tingkat pendidikan responden terbanyak pada tingkat pendidikan menengah dan usia responden terbanyak pada usia dewasa awal (26-36 tahun).

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2017) tentang pengetahuan dan sikap masyarakat tentang upaya pencegahan tubercolosis dimana mayoritas respondennya memiliki pengetahuan yang kurang, yaitu sebesar 50 responden (50%). Penelitian lain yang tidak sejalan yaitu Siti Sarifah, 2018 yang dilakukan terhadap masyarakat Banjarsari Surakarta didapatkan bahwa Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB paru mayoritas dalam kategori baik (45,1%). Perbedaan hasil penelitian ini dengan dua penelitian terdahulu karena pada masyarakat yang mayoritas berpengetahuan baik didapatkan hasil tingkat pendidikan responden terbanyak pada tingkat pendidikan menengah dan usia responden terbanyak pada usia dewasa awal (26-36 tahun).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah perkembangan teknologi yang canggih dan kemudahan mendapatkan informasi sehingga kemudahan masyarakat dalam memperoleh informasi melalui media massa maupun media elektronik. Serta di pelayanan kesehatan ditingkatkannya upaya promosi kesehatan dengan dilakukannya penyuluhan kesehatan sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti dan masyarakat yang mayoritas berpengetahuan kurang disebabkan karena lingkungan pekerjaan juga dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan cukup secara langsung maupun tidak langsung. Sedangkan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mayoritas berpengetahuan cukup (42,7%).

faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan. menurut Ariani (2014): Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula.

Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain untuk menuju kearah cita-cita tertentu untuk mengisi kehidupan sehingga dapat mencapai kebahagiaan. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan manalar secara ilmiah.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian, hal ini terjadi dikarenakan mayoritas masyarakat yang terdiagnosis penyakit TB paru adalah orang dewasa yang tingkat pendidikannya rendah dimana mayoritas pendidikan mereka smp dan juga orang lansia sehingga mempengaruhi pengetahuan diketahui, saat peneliti melihat masih ada masyarakat yang tidak memakai masker saat berinteraksi dengan pasien TB Paru, hal ini sesuai dengan teori Mubarak (2011)

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. simpulan

Setelah Dilakukan Penelitian Mengenai “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tuberculosis Di Dusun 1 Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Tahun 2021”. Hasil Penelitian Didapatkan Bahwa Mayoritas Responden Memiliki Pengetahuan Cukup Yaitu Sebanyak 32 Responden (42,7%) Dan Minoritas Berpengetahuan Baik 18 Responden (24%).

B. Saran

Setelah melakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis Di Dusun 1 Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli, maka peneliti menyarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Agar Lebih Meningkatkan Pengetahuan Dan Skill Sehingga Hasil Penelitian Ini Bisa Dijadikan Sebagai Dasar Dalam Meningkatkan Edukasi Pencegahan Tb Paru Dikalangan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Tuberculosis

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai Bahan Bacaan Dan Referensi Bagi Peneliti Selanjutnya.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai Bahan Evaluasi Bagi Lokasi Penelitian Sehingga Lebih Meningkatkan Lagi Penyuluhan Dalam Upaya Pencegahan Tb Paru.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar Melakukan Penelitian Lanjutan Tentang Dalam Hal Faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Tb Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Anas, Tamsuri. 2008. Klien gangguan pernafasan: seri asuhan keperawatan. Jakarta: EGC.
- Asih, Niluh Gede Yasmin. 2004. Keperawatan medikal bedah dengan gangguan sistem pernafasan, Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Profil kesehatan Indonesia 2007. Jakarta : Depkes RI Jakarta .
- Dr. Ramaiah,Savitri. 2006. Asma Mengetahui penyebab, gejala, dan cara penanganannya. Penerbit buku PT Bhuana ilmu populer.
- Long, BC. 2001. Perawatan Medikal Bedah 8. Bandung. IAPK
- Muttaqin, Arif. 2008. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta : Salemba Medika.
- Nanda. 2007. Diagnosa Keperawatan (Terjemahan). FKUGM. Yogyakarta
- Notoatmodjo, S., 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2001. Proses dan Dokumentasi Keperawatan; Proses dan Praktek. Edisi I. Salemba Merdeka. Jakarta
- Price, Sylvia Anderson. 2004. Buku Potofisiologi. Edisi 6. Jakarta : EGC
- Smeltzer, Suzzane C. 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth. Edisi 8, Jakarta: EGC.
- Soemantri, Irman. 2008. Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Salemba Merdeka. Jakarta.
- Sumiyati Astuti (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkolosis di RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2013
- Sundaru, Heru. 2001. Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid II Edisi Ketiga. FKUI.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Bapak/Ibu Di Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Yang Saya Hormati, Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : FAN KRISTIAN MENDROFA

NIM : 18.011

Alamat : Simanaere Lololakha

Saya Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli yang sedang melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tuberculosis Di Dusun 1 Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Dengan segala kerendahan hati, penulis memohon dengan hormat kepada bapak/ibu untuk berkenan meluangkan waktu untuk mengisi daftar pernyataan yang penulis ajukan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Jawaban Bapak/Ibu sangat diperlukan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud yang lain. Jawaban yang telah diberikan akan saya jaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi bapak dan ibu dalam kelancaran penelitian saya ucapkan terimakasih.

Gunungsitoli, 10 Mei 2021

Peneliti

Fan kristianmendrofa

NPM.18.011

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul :” Gambaran Pengetahuan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tuberculosis Di Dusun 1 Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli. Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan dengan sadar tanpa unsur paksaan dari pihak lain.

Responden

()

LEMBAR KUESIONER

I. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

- a) Istilah data identitas dengan benar
- b) Untuk menjamin keakuratan data mohon pernyataan ini di isi dengan jujur sesuai dengan kenyataan
- c) Berilah *check list* () pada jawaban yang di anggap benar
- d) Informasi yang di berikan responden akan di jaga kerahasiaannya
- e) Nomor responden di isi oleh penelitian

II. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Pekerjaan :
5. Tanggal pengisian :
6. Nomor responden :

III. PENGETAHUAN RESPONDEN

- Pendidikan :
- Sumberinformasi :

NO	Pernyataan	Salah	Benar
1.	Menutup mulut menggunakan masker adalah salah satu cara untuk mencegah penularan TB		
2.	Menghindari kontak langsung pada penderita TB adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya penularan TB		
3.	Pencegahan TB dapat dilakukan dengan tidak memakaian sabun yang digunakan bersama-sama penderita penyakit TB		

4.	Menjemur kasur, bantal dan tempat tidur pada pagi hari adalah salah satu cara mencegah terjadinya TB		
5.	Anggota keluarga yang tidak tinggal serumah dengan penderita, dapat mencegah terjadinya penularan TB		
6.	Menghindari kebiasaan begadang pada malam hari, dapat mencegah terjadinya TB		
7.	Pencegahan penularan TB dengan menutup mulut saat bersin dan batuk		
8.	Menerapkan kebiasaan sehat seperti olahraga dan makan-makanan yang sehat dapat mencegah terjadinya TB		
9	Cahaya yang terang dan sinar matahari yang dapat masuk ke rumah dapat mencegah dan membunuh kuman TB		
10	Menghindari batuk di tempat keramaian dapat mencegah terjadinya penularan TB		
11	Menghidari tidur sekamar dengan penderita dapat mencegah terjadinya penularan TB		
12	Untuk mencegah terjadinya penularan TB pada anak balita, sebaiknya diberikan imunisasi BCG		
13	Membersihkan lingkungan rumah setiap hari merupakan tindakan efektif dalam pencegahan TB		
14	Perumahan yang tidak terlalu padat dapat mencegah terjadinya penularan TB		
15	Lingkungan yang bersih dan sehat dapat mencegah terjadinya penularan TB		
16	Membuka jendela pada siang hari merupakan salah satu tindakan pencegahan TB		
17	Upaya pencegahan yang lain yaitu dengan tidak membuang dahak/ ludah disembarang tempat		

18	Meminum obat secara tekun dan teratur bagi penderita TB merupakan tindakan yang efektif untuk mencegah penularan penyakit		
19	Tidur dan istirahat yang cukup dapat mencegah tertularnya TB		
20	Pencegahan TB dapat dilakukan dengan menyediakan makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, lauk, sayur dan buah		

KUNCI JAWABAN

- | | |
|------|-------|
| 1. B | 11. B |
| 2. B | 12. B |
| 3. B | 13. B |
| 4. B | 14. B |
| 5. B | 15. B |
| 6. B | 16. B |
| 7. B | 17. B |
| 8. B | 18. B |
| 9. B | 19. B |
| 10.b | 20. B |



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-median.ac.id , email : poltekkes_median@kemkes.go.id



Gunungsitoli, 22 April 2021

Nomor : KH.03.02 / 209 / 2021
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.
Kepala Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli
Selatan Kota Gunungsitoli
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2020/2021, atas :

Nama : **FAN KRISTIAN MENDROFA**
NIM : 18.010
Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan penularan Tuberculosis di Dusun I Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli
Tempat Penelitian : Dusun I Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli

Untuk itu dimohon kepada Bapak kiranya berkenan memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.



Kepala Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,

ISMEOL KRISMAN AMAZIHONO, SKM, MPH
NIP. 197206111992031003

Tembusan Yth:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Camat Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli
3. Pertinggal



**PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
KECAMATAN GUNUNGSITOLI SELATAN
DESA FODO**

Alamat : Jln. Arah Pelud Binaka Km 6,8 Desa Fodo-Gunungsitoli Selatan

SURAT IZIN MENELITI

NOMOR. 141/242/DS-FD/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli menerangkan bahwa:

Nama : **FAN KRISTIAN MENDROFA**
NIM : 18.010
Mahasiswa : Poltekkes Kemenkes RI Medan
Prodi D III Keperawatan Gunungsitoli

Selanjutnya diberi izin melakukan penelitian di dusun I (satu) Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli, dengan :

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis di Dusun I (satu) Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli.
Memperhatikan : Surat Ketua Prodi D III Keperawatan Gunungsitoli Nomor KH.03.02/209/2021 tanggal 22 April 2021 perihal izin Penelitian Mahasiswa.

Demikian Surat Izin Meneliti ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat di : Desa Fodo

Pada Tanggal : 28 April 2021





PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
KECAMATAN GUNUNGSITOLI SELATAN
DESA FODO

Alamat : Jln. Arah Pabel Binaka KM 6,8 Desa Fodo-Gunungsitoli selatan

Nomor : 141/242/Ds-FD/2021
Sifat : Penting
Lamp :-
Perihal : **Pernyataan Bahwa Mahasiswa
A.N Fan Kristian Medrofa Sudah
Melakukan Penelitian Pada
Penyusunan Karya Tulis Ilmiah
Bagi Mahasiswa/IPoltekkes
kemenkes RI Medan Prodi D-III
Keperawatan Gunungsitoli Tahun
2020/2021**

Fodo, 28 April 2021
KepadaYth.
Ketua prodi D- III Keperawatan
Gunungsitoli
di
Gunungsitoli

Denganhormat

1. Sehubungan Dengan Surat Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli No. KH.03.02/209/2021 Tanggal 22 April 2021 Tentang Izin Penelitian A.N Fan Kristian Mendrofa
2. Berkenaan Dengan Hal Itu, Kami Menyatakan Bahwa Mahasiswa Yang Namanya Tersebut Di Bawah Ini Sudah Melakukan Penelitian Di Desa Dusun 1 Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli
Nama : FAN KRISTIAN MENDROFA
NIM : 18.011
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis Di Dusun 1 Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Kota Gunungsitoli
Tempat Penelitian : Dusun 1 Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Kota Gunungsitoli
3. Demikian surat pernyataan penelitian ini dibuat dengan sebenarnya dan semoga dapat di gunakan dengan sebagaimana semestinya.





Dibuat di : Desa Fodo
Pada Tanggal : 28 April 2021





LEMBARAN REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : FAN KRISTIAN MENDROFA
 NIM : 18.011
 Dosen pembimbing I : EVI MARTALINDA HAREFA SST,M,Kes
 Dosen pembimbing II : ISMED KRISMAN AMAZHONO, SKM.,MPH
 Dosen penguji : BAZIDUHU LASE SKM.MKes
 Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT TUBERCULOSIS DI DUSUN I DESA FODO KECAMATAN GUNUNGSITOLI SELATAN KOTA GUNUNGSITOLI

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing I	TTD Pembimbing II	TTD Penguji
1.	Selasa/ 27 mei 2021	KTI	Bab I s/d V ACC			
2.	Kamis 27/mei 2021	KTI	BAB I, II, III, BAB IV- V ACC			
3	Rabu 28 mei 2021	BAB I dan bab v	Perbaiki pembahasan dan pengetikan			
4.	Rabu/28 mei 2021		ACC			

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI

NAMA

: FAN KRISTIAN MENDROFA

NIM

: 18.011

JUDUL

: GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM
UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT
TUBERCULOSIS DI DUSUN I DESA FODO KECAMATAN
GUNUNGSITOLI SELATAN KOTA GUNUNGSITOLI

Dosen Pembimbing II : Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH

NO	Hari/ Tanggal	Materi konsul	Saran pembimbing	Tanda tangan
1.	Selasa 4 april 2021	KTI Bab I dan v	Setuju Seminar Hasil ACC	 

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKKES MEDAN




NAMA : FAN KRISTIAN MENDROFA
NIM : 18.011
JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM UPAYA
PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT TUBERCULOSIS DI
DUSUN I DESA FODO KECAMATAN GUNUNGSITOLI
SELATAN KOTA GUNUNGSITOLI

Dosen Pembimbing: EVI MARTALINDA HAREFA, SST.M.M.Kes

NO	Hari/ tanggal	Materi konsultasi	Saran pembimbing	Tanda tangan
1.	Jumat 30 april 2021	Perbaikan Paragraf, Perbaikan Bab Iv Dan Penulisan	Perbaikan Bab Iv Dan Cara Pengetikan	
2.	Senin 03 mei 2021	ACC		

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : FAN KRISTIAN MENDROFA
 NIM : 18.011
 Dosen Pembimbing I : EVI MARTALINDA HAREFA SST,M,Kes
 Dosen Pembimbing II : ISMED KRISMAN AMAZHONO, SKM., MPH
 Dosen Penguji : BAZIDUHU LASE SKM.M.Kes
 Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT TUBERCULOSIS DI DUSUN I DESA FODO KECAMATAN GUNUNGSITOLI SELATAN KOTA GUNUNGSITOLI

NO	Hari Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing I	TTD Pembimbing II	TTD Penguji
1	Jumat 16/04/ 2021	KTI Bab I	Bab II Sudah (FIX) ACC			 
2	Rabu 21/04/ 2021	KTI bab I dan III	Data dari dinas kesehatan ACC			

LAPORAN STUDI PENDAHULUAN

Nama : Fan Kristian Mendrofa

Npm : 18.011

Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis Di Dusun 1 Desa Fodo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli

Tuberculosis didesa fodo kecamatan gunungsitoli selatan kota gunungsitoli

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang masih tetap menjadi masalah kesehatan di dunia. Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru (Kemenkes RI, 2015).

Prevalensi kasus Tuberculosis di Indonesia berdasarkan Riskesdas (2018) terdapat sekitar 0,4 % dari jumlah penduduk Indonesia. Dengan kata lain, setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 400 orang yang terdiagnosis menderita tuberculosis positif. Hasil Riskesdas tersebut tidak mengalami perubahan seperti hasil Riskesdas (2013) yang menghasilkan angka prevalensi yang sama yaitu 0,4 %.

Prevalensi Sumatera Utara 0,30% dengan jumlah penderita 69.517 orang. Sedangkan Prevalensi TB Paru berdasarkan Riwayat Diganosis Dokter di Kota Gunungstoli sebesar 0,13 dengan jumlah penderita 679 orang (Riskesdas Sumut, 2018).

Hasil study pendahuluan data yang diperoleh dari Dinkes Kota Gunungsitoli, Dengan jumlah pasien yang diobati sebanyak 21 orang di tahun 2020.

Sedangkan di wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungitoli Selatan, jumlah Kasus TB Paru sebanyak 23 orang, dan kasus tertinggi terdapat didusun 1 desa Fodo sebanyak 4 orang (Profil UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli, 2020).

Dari hasil survey di atas, peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit tuberculosis didesa 1 desa fodo kecamatan gunungsitoli selatan kota gunungsitoli"

Kepala Bidang Pencegahan Dan Pengendalian
penyakit



K. Trisnawati Zebua, S. Si. Apt. MPH
Pembina/ IV.a

NIP: 19790922 200502 2 005

Kepala Seksi Pencegahan Dan Pengendalian
Penyakit Menular



Sohahau Zebua, AMK
Pembina TK. I/III.d

NIP: 19740205 199603 1 002

UPTD	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI		JULI		AGUSTUS		SEPTEMBER						
	POS	SUS	POS	SUS	POS	SUS	POS	SUS	POS	SUS	POS	SUS	POS	SUS	POS	SUS	POS	SUS					
	ITIF	PEK	ITIF	PEK	ITIF	PEK	ITIF	PEK	ITIF	PEK	ITIF	PEK	ITIF	PEK	ITIF	PEK	ITIF	PEK					
GUNUN	1	13	3	12	2	32	6	57	1	11	1	3	1	12	2	7	1	16	3	2	5	25	
GSITOLI																							
ALO'OA	0	4	0	3	1	1	1	8	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARAT	1	4	1	6	1	3	3	13	0	1	1	0	42	1	43	3	1	1	0	0	4	4	
IDANOI	2	9	1	4	1	5	4	18	0	5	3	5	1	1	11	2	1	1	1	1	1	4	
SELATAN	3	6	3	7	4	6	10	19	1	2	2	0	3	3	7	4	5	0	0	2	1	6	
UTARA	3	14	3	27	2	14	8	55	3	2	1	1	1	5	4	2	0	0	0	0	2	2	
TOTAL	10	50	11	59	11	61	32	170	5	21	8	13	3	59	16	93	13	17	3	18	6	4	22

at

2	2	3	9	3	14	8	25	21	133
0	0	0	0	0	0	0	0	1	10
0	0	1	1	1	1	2	2	10	62
1	1	0	0	1	2	2	3	14	36
1	1	2	0	2	1	5	2	23	34
0	1	3	3	0	0	3	4	18	63
4	5	9	13	7	18	20	36	87	338

MASTER TABEL

GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT TUBERCULOSIS
DI DUSUN 1 DESA FODO KECAMATAN GUNUNGSITOLI SELATAN KOTA GUNUNGSITOLI

No. Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	skore	Kategori	
R1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	12	60	cukup
R2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	8	40	kurang
R3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16	80	baik
R4	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	12	60	cukup
R5	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	13	65	cukup
R6	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	9	45	kurang
R7	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	8	40	kurang
R8	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	13	65	cukup
R9	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	12	60	cukup
R10	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	baik
R11	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	9	45	cukup
R12	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	14	70	cukup
R13	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	10	50	kurang
R14	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	9	45	kurang
R15	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12	60	cukup
R16	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	10	50	kurang
R17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	85	baik
R18	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	12	60	cukup
R19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	baik
R20	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	14	70	cukup
R21	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12	60	cukup
R22	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	9	45	kurang
R23	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	12	60	cukup

R57	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	60	cukup
R58	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	45	kurang	
R59	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	13	65	cukup	
R60	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	65	baik	
R61	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	cukup	
R62	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	60	cukup	
R63	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	85	baik	
R64	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	9	45	kurang	
R65	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17	85	baik	
R66	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	70	cukup	
R67	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	baik	
R68	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	60	cukup	
R69	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	40	kurang	
R70	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	50	kurang	
R71	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	12	60	cukup	
R72	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	9	45	kurang		
R73	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	9	45	kurang	
R74	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	45	kurang	
R75	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	10	50	kurang		

keterangan :
 baik : 76-100
 cukup : 56-75
 kurang : ≤ 56

Kategori	frekuensi	persen %
baik	18	24
cukup	32	42,7
kurang	25	33,3
Jumlah	75	100

BIODATA

Nama : Fan kristian mendrofa

Tempat/ Tanggal Lahir : lololakha 26 januari 1998

Agama : Kristen Protestan

Jenis kelamin : Laki- Laki

Alamat : Desa Simanaere Lololakha Kecamatan
Gunungsitoli Selatan Kota
Gunungsitoli

Riwayat pendidikan :

1. 2006 s/d 2012 : SD Negeri 077270 Simanaere
Lololakha
2. 2012 s/d 2015 : SMP Swasta Masyarakat Damai
3. 2015 s/d 2018 : SMK Faliera Nias Gunungsitoli
4. 2018 s/d sekarang : politeknik kesehatan kemenkes
Medan Prodi D-III Keperawatan
Gunungsitoli.

1. KEGIATAN PENYUJUKAN BAKUVA TULUN ILMU/MAHASISWA FAKULTAS D-III KEPERAWATAN GUNUNGSILOI POLITEKNIK NE-
 LAHUN AKADEMIK 2020/2021

KEGIATAN	BULAN																
	JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV
siapan	4-8	11-16	18-23	25-30	1-6	8-13	15-20	22-27	1-6	8-13	15-20	22-27	29-2	5-10	12-17	19-24	26-31
rumunan kepada Mahasiswa																	
gajuan Judul dan Bimbingan posal Penelitian																	
n Proposal																	
si Proposal dan Pengurusan Etik elitian (Ethic Clearance) dan lain elitian																	
elitian dan Bimbingan KTI																	
n KTI																	
isi KTI dan Penyerahan Hasil KTI																	

Gunungsiloli, 26 Mei 2020
 Ketua Prodi D-III Keperawatan
 Politeknik Kemasyarakatan Medan,

 Famed Krisman Amalibona SK
 NIP. 19720511 199203 1 003