

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN *TUBERCULOSIS* PARU
TENTANG PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN
DI PUSKESMAS KECAMATAN PANCUR BATU**



**AFRIYANTI HUTABARAT
P07520119002**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

SCIENTIFIC WRITING

**DESCRIPTION OF THE KNOWLEDGE OF PULMONARY
TUBERCULOSIS PATIENTS ABOUT THE IMPLEMENTATION
OF HEALTH PROTOCOLS IN TUNTUNGAN HEALTH
CENTER, PANCUR BATU DISTRICT**



**AFRIYANTI HUTABARAT
P07520119002**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING**

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TUBERCULOSIS PARU TENTANG PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DI PUSKESMAS KECAMATAN PANCUR BATU

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



**AFRIYANTI HUTABARAT
P07520119002**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberculosis Paru Tentang Penerapan Protokol Kesehatan Di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu

NAMA : Afriyanti Hutabarat

NIM : P07520119002

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji

Medan, 20 Juni 2022

**Menyetujui
Pembimbing**



**(Lestari, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIP.198008292002122002**

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)
NIP.196505121999032001**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Gambar Pengetahuan Pasien Tuberculosis Paru Tentang Penerapan Protokol Kesehatan Di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu

NAMA : Afriyanti Hutabarat

NIM : P07520119002

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2022

Penguji I



(Juliana, S.Kep., Ns., M.Kep)

NIP.197907012002122001

Penguji II



(Ida Suryani Hsb. S.Kep., Ns., M.Kep)

NIP.197703122002122002

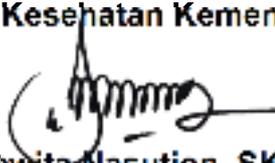
Ketua Penguji



(Lestari.S.Kep..Ns..M.Kep)

NIP.198008292002122002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)

NIP.196505121999032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TUBERCULOSIS PARU TENTANG PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DI PUSKESMAS KECAMATAN PANCUR BATU

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KARYA TULIS ILMIAH ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan di suatu 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 dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juni 2022



Afriyanti Hutabarat
(P07520119002)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JUNI 2022**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TUBERCULOSIS PARU TENTANG
PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DI PUSKESMAS TUNTUNGAN
KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2022**

V BAB + 50 HALAMAN + 6 TABEL+ 10 LAMPIRAN

ABSTRAK

Latar Belakang : *Tuberculosis* paru (TBC) merupakan penyakit infeksi menular yang di sebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Masyarakat beranggapan bahwa penyakit *tuberculosis* paru di sebabkan oleh merokok, minum alkohol, debu, udara dingin, maupun kontak dengan ternak dan faktor genetik (Mbutia, *et al*, 2018). *Tuberculosis* paru penyebab kedua kematian dari penyakit infeksi dunia sehingga kurangnya pengetahuan mengenai penyakit *tuberculosis* paru akan menjadi suatu sikap yang tidak baik dapat berdampak buruk berdasarkan laporan WHO (World Health Organization, 2018).

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa hasil Gambaran Pengetahuan Pasien *Tuberculosis* Paru Tentang Penerapan Protokol Kesehatan.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *tuberculosis* paru yang ada di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu yang berjumlah sebanyak 112 responden, sampel dalam penelitian ini sebanyak 32 orang. Alat ukur penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dengan pengumpulan data menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden yang berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 17 responden (53,1%), mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 15 responden (46,9%), mayoritas responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 0 responden (0%).

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 17 responden.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pasien *Tuberculosis* Paru, Protokol Kesehatan.

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
SCIENTIFIC WRITING, JUNE 2022**

**DESCRIPTION OF THE KNOWLEDGE OF PULMONARY TUBERCULOSIS
PATIENTS ABOUT THE IMPLEMENTATION OF HEALTH PROTOCOLS IN
TUNTUNGAN HEALTH CENTER, PANCUR BATU DISTRICT IN 2022**

V CHAPTER + 50 PAGES + 6 TABLES + 10 APPENDICES

ABSTRACT

Background : Pulmonary tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. Many community members assume that pulmonary tuberculosis is caused by smoking, drinking alcohol, dust, cold air, as well as contact with livestock and genetic factors (Mbutia, et al, 2018). Pulmonary tuberculosis is the second cause of death among infectious diseases in the world, so that lack of knowledge about pulmonary tuberculosis is a bad attitude and can have a bad impact, based on the WHO report (World Health Organization, 2018).

Objective : This study aims to describe the knowledge of pulmonary tuberculosis patients regarding the application of health protocols.

Methods: This research is a quantitative descriptive study that examines 32 people as a sample obtained through accidental sampling technique, taken from a population consisting of 112 pulmonary tuberculosis patients at the Tuntungan Health Center, Pancur Batu District. Research data were collected through questionnaires, analyzed and presented in the form of a frequency distribution.

Results: Through research, it is known that the majority of respondents with knowledge in the fair category, 17 respondents (53.1%), with knowledge in the good category were 15 respondents (46.9%), with knowledge in the poor category were 0 respondents (0%).

Conclusion: Based on the research, it is known that 17 respondents have knowledge in the fair category.

Keywords: Knowledge, Pulmonary Tuberculosis Patients, Health Protocol.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan berkatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru Tentang Penerapan Protokol Kesehatan Di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022”**.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dukungan dan arahan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih pada Ibu Lestari, S.Kep., Ns., M.KepSelaku pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesabaran kepada penulis. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kesselaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kesselaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep. Ns., M.Kesselaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Juliana, S.Kep. Ns., M.KepSelaku penguji I dan Ibu Ida Suryani Hasibuan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji II.
5. Teristimewa buat Orangtua tercinta Bapak Tawada Hutabarat dan Alm ibu saya Nurtima Marbun, terimakasih atas doa dan dukungan yang tiada henti diberikan kepada saya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa Pengasih dan penyayang melimpahkan berkat dan anugrahnya dengan semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah saya ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun isi. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan proposal ini.

Medan, Juni 2022



Afriyanti Hutabarat

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
C.1 Tujuan Umum	3
C.2 Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Pengetahuan.....	5
A.1 Pengertian.....	5
A.2 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	6
A.3 Tingkat Pengetahuan	7
A.4 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	8
A.5 Kriteria Pengetahuan.....	9
B. Tuberculosis.....	9
B.1 Pengertian.....	9
B.2 Etiologi	9
B.3 Patofisiologi.....	10
B.4 Tanda dan Gejala klinik	10
B.5 Patogenesis dan Penularan.....	11
B.6 Penegakan Diagnosis.....	13
B.7 Pemeriksaan Penunjang	15
B.8 Komplikasi.....	18
B. 9 Klasifikasi Tuberkulosis	18
B. 10 Penatalaksanaan Penderita Tuberkulosis Paru	19
B. 11 Dampak Tuberkulosis Paru	20
C. Protokol Kesehatan.....	21
C.1 Definisi Protokol Kesehatan	21
C.2 Protokol Kesehatan pada masa Covid-19	22
D. Covid-19.....	24
D.1. Definisi Coronavirus	24
D.2. Karakteristik Covid-19	26
D.3. Tanda dan Gejala Covid – 19.....	26
D.4 . Pencegahan Penyakit COVID-19	26
E. Kerangka Konsep.....	27
F. Definisi Operasional.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Jenis dan Desain Penelitian	29
B. Lokasi dan waktu penelitian	29

C.Populasi dan Sampel Penelitian	29
D.Instrumen dan Aspek Pengukuran	30
E.Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	31
F. Pengolahan dan Analisis Data	32
G.Pertimbangan Etik.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A.GAMBARAN UMUM.....	35
B. HASIL PENELITIAN	35
C.PEMBAHASAN	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
A. Kesimpulan	39
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kerangka Konsep	27
Tabel 2.2 Definisi Operasional	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu	36
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Pasien Tuberculosis di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu	36
Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan responden Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu	37

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. Lembar Kuesioner Penelitian
3. Surat Izin Studi Pendahuluan
4. Surat Izin Penelitian
5. Surat Balasan Izin Penelitian
6. Surat EC (Ethical Clearance)
7. Master Tabel
8. Output SPSS
9. Daftar Kegiatan Konsul
10. Riwayat Hidup Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis paru (TBC) merupakan penyakit infeksi menular yang di sebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Masyarakat beranggapan bahwa penyakit *tuberculosis* paru di sebabkan oleh merokok, minum alkohol, debu, udara dingin, maupun kontak dengan ternak dan faktor genetik (Mbutia, *et.al*, 2018). *Tuberculosis* paru penyebab kedua kematian dari penyakit infeksi dunia sehingga kurangnya pengetahuan mengenai penyakit *tuberculosis* paru akan menjadi suatu sikap yang tidak baik dapat berdampak buruk berdasarkan laporan WHO (*World Health Organization*, 2018).

Tuberculosis paru masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Secara global kasus baru *tuberculosis* paru sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden *tuberculosis* paru (10 juta). *Tuberculosis* paru tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian *tuberculosis* paru secara global diperkirakan 1,3 juta pasien. Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah kasus *tuberculosis* paru yang berada di urutan ketiga terbesar dunia setelah India dan China. Kasus *tuberculosis* paru di Indonesia mencapai 842.000. Sebanyak 442.000 pengidap *tuberculosis* paru melapor dan sekitar 400.000 lainnya tidak melapor atau tidak terdiagnosa. Penderita *tuberculosis* paru tersebut terdiri atas 492.000 laki-laki, 349.000 perempuan, dan sekitar 49.000 diantaranya anak-anak. Di Sumatera Utara terdapat kasus *tuberculosis* parusebesar 33.779 (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019).

Menurut data (Kemenkes, 2020) dan kasus *tuberculosis* di Indonesia mencapai 845.000 jiwa dan yang telah ditemukan sekitar 69 persen atau sekitar 540.000 jiwa. Angka kematian penyakit *tuberculosis* juga cukup tinggi, yaitu ada 13 orang per jam yang meninggal karena *tuberculosis*.

Dengan tingginya kasus *tuberculosis* paru merupakan masalah yang perlu diperhatikan, karena yang telah diketahui bahwa orang yang menderita penyakit *tuberculosis* paru rentan terhadap infeksi Covid-19 dan dapat

menunjukkan manifestasi yang lebih parah dibandingkan orang tanpa penyakit penyerta sebelumnya. Strategi pencegahan Covid-19 di Indonesia oleh Satuan Tugas Penanganan Covid-19 (STPC19) saat ini dilakukan melalui program perubahan perilaku masyarakat dengan menerapkan 3 hal utama yaitu wajib dalam menjalankan kepatuhan terhadap protokol kesehatan pencegahan Covid-19 yang dikenal dengan istilah 3M (memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan, serta mencuci tangan pakai sabun). Sedangkan Imun harus dijaga diantaranya dengan mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kesehatan mental, rajin berolahraga, dan beristirahat cukup (Satgas Covid-19, 2020).

Berdasarkan penelitian (Hasanah, *et.al*, 2021) tentang “Prevalensi komorbid dengan kematian Covid-19” dari data yang di peroleh ada sebanyak 1531 pasien terkonfirmasi dengan 1276 pasien sembuh, 144 pasien meninggal, 105 kasus positif dengan komorbid dan sebanyak 39 kasus meninggal dengan komorbid. Ditemukan 4 kasus dari 102 responden menderita komorbid *tuberculosis* dengan 3 kasus di antaranya pasien berstatus meninggal.

Berdasarkan hasil penelitian oleh (Toha M, *et.al*, 2022) tentang “Analisis Tingkat Pengetahuan Pasien TBC Dalam Mengantisipasi Penularan Penyakit Di Era Pandemi Covid-19, di ketahui dari menunjukkan 30 responden, sebagian besar yaitu 16 responden memiliki pengetahuan cukup, 7 responden (23,3%) memiliki pengetahuan baik dan 7 responden (23,3%) pengetahuan kurang.

Menurut (Suprpto, 2018) bahwa pengetahuan masyarakat sebagian masih kurang terhadap upaya pencegahan *tuberculosis* akan tetapi dengan pengetahuan yang ada tidak mempengaruhi sikap masyarakat dalam upaya pencegahan. Berdasarkan hasil penelitian maka disarankan perlu di tingkatkan lagi penyuluhan yang lebih intensif dalam rangka menggerakkan masyarakat dalam upaya pencegahan *tuberculosis*. Sikap responden tentang penyakit *tuberculosis* positif yaitu 32 responden dengan cara menghindar penderita *tuberculosis*, dan sikap negatif yaitu 18 responden karena responden tidak tau cara penangana atau menghindar penderita *tuberculosis* sikap responden terhadap upaya pencegahan *tuberculosis* sangat baik (Maria, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian oleh (Suriani, W. 2020) tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru Tentang Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Amban Manokwari, diketahui bahwa tingkat pengetahuan pasien Tb Paru berdasarkan jenis kelamin yang memiliki pengetahuan baik paling banyak adalah laki-laki. Berdasarkan umur yang memiliki pengetahuan baik paling banyak pada usia 17-25 tahun. Berdasarkan pendidikan memiliki pengetahuan baik paling banyak yang pendidikan perguruan tinggi (PT). Berdasarkan pekerjaan yang pengetahuan baik paling banyak bekerja. Setelah penulis melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu, didapatkan data pasien *tuberculosis* paru tahun 2021 sampai sekarang sebanyak 112 orang dalam satu tahun, pasien *tuberculosis* yang meninggal ada sebanyak 10 orang serta pasien *tuberculosis* paru yang sembuh ada sebanyak 39 orang. Setelah dilakukan wawancara dari 5 pasien *tuberculosis* rawat jalan, didapatkan 3 orang pasien yang mematuhi protokol kesehatan dengan menggunakan masker dan 2 orang pasien tidak patuh terhadap protokol kesehatan dengan tidak memakai masker. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberculosis paru Tentang Penerapan Protokol Kesehatan di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberculosis paru Tentang Penerapan Protokol Kesehatan di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu”.

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberculosis Paru Tentang Penerapan Protokol Kesehatan Di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu.

C.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui jumlah pasien *tuberculosis* paru pada masa pandemi Covid-19 yang mempunyai tingkat pengetahuan baik
2. Untuk mengetahui jumlah pasien *tuberculosis* paru pada masa pandemi Covid-19 yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup
3. Untuk mengetahui jumlah pasien *tuberculosis* paru pada masa pandemi Covid-19 yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan

Sebagai hasil yg dapat digunakan sebagai bahan tambahan referensi bacaan dan sebagai informasi atau masukan tentang penyakit *tuberculosis* paru.

2. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa membangun kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengetahuan dalam menerapkan protokol kesehatan bagi *tuberculosis* paru.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat peneliti ini untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan *tuberculosis* paru tentang penerapan protokol kesehatan.

4. Bagi Puskesmas Tuntungan Pancur Batu

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi suatu referensi bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang ada di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu sehingga dapat meningkatkan peran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dan konseling pada masyarakat setempat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Pengetahuan

A.1 Pengertian

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segegap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Nurroh, S. 2017).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, penciuman, rasa dan raba). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagai besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2018).

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seorang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo,2018).

Menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2018), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation*(menimbang–nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. Adaptasi, dimana subjek

telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

A.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas (petugas kesehatan), kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut (Istiarti,2017). Berbagai macam cara memperoleh kebenaran pengetahuan, (menurut Notoatmodjo, 2017) mengelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu:

a. Cara Tradisional atau Non ilmiah

1. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Apabila seseorang mengalami persoalan, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Apabila ada kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain.

2. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama maupun ahli pengetahuan.

3. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

4. Melalui Jalur Pikir

Dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

b. Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dimana cara ini dikembangkan oleh Notoatmodjo (2018) dengan pengamatan logis terhadap gejala-gejala alam atau masyarakat kemudian hasil pengamatan tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan dan akhirnya diambil kesimpulan umum.

A.3 Tingkat Pengetahuan

Notoadmodjo, pengetahuan yang tercakup dalam *domain kognitif* mempunyai 5 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*).

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan lain-lain.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

d. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulir yang ada.

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

A.4 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor internal meliputi:

1. Usia

Usia adalah umur individu yg terhitung dan mulai saat dilahirkan dan sampai ulang tahun. Sedangkan menurut pendapat Huclok (1998) semakin bertambah umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan pola fikir masyarakat seseorang yang lebih dewasa di percaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2. Jenis kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

3. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Tingkat pendidikan adalah lamanya mengikuti pendidikan formal dan mempunyai ijazah sesuai standar pendidikan di Indonesia.

4. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, dan lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. (Wawan & Dewi 2021).

Faktor Eksternal, meliputi :

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah suatu objek yang ada sekitar individu baik lingkungan fisik maupun non fisik. Menurut Ann. mariner yang dikutip dari 3 lingkungan merupakan kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruh dan dapat dipengaruhi perkembangan perilaku seseorang ataupun kelompok.

2. Faktor Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang pada diri masyarakat dapat dipengaruhi antara lain dari sikap atau informasi.

A.5 Kriteria Pengetahuan

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

1. Pengetahuan baik jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 76-100%.
2. Pengetahuan cukup jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 56-75%.
3. Pengetahuan kurang jika jawaban dari kuesioner yang benar <56%

B. Tuberculosis

B.1 Pengertian

Tuberculosis paru (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan disebut sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) (Infodatin Kemenkes RI, 2018). Sebagian besar bakteri *tuberculosis* menyerang paru (TB paru), namun dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (TB ekstra paru). Penularan *tuberculosis* terutama terjadi secara *aerogen* atau lewat udara dalam bentuk *droplet* (percikan dahak/sputum). Sumber penularan *tuberculosis* yaitu penderita *tuberculosis* paru BTA positif yang ketika batuk, bersin atau berbicara mengeluarkan *droplet* yang mengandung bakteri *M. tuberculosis* (Kemenkes RI, 2017).

Tuberculosis paru adalah suatu virus maupun penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat menyerang paru-paru dan dapat menyerang organ lainnya pun ikut terserang *tuberculosis* paru adalah penyakit yang diakibatkan oleh adanya *Mycobacterium tuberculosis* paru, merupakan kuman *aerob* yang dapat hidup di paru dan menyerang organ tubuh yang lain, yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi.

B.2 Etiologi

Tuberculosis paru disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebarannya melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup *droplet* yang dikeluarkan

oleh penderita. Meskipun *tuberculosis* paru menyebar dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah.

Infeksi *tuberculosis* paru biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. akan tetapi seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita di dalam bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang yang terkena *tuberculosis* parubisa menularkannya (Puspasari, 2019). Kuman ini memasuki tubuh manusia terutama melalui paru-paru, namun dapat juga lewat kulit, saluran kemih, dan saluran makanan (Sofro, *et.al*, 2018).

B.3 Patofisiologi

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

Sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrophil dan magrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap *tuberculosis* paru menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli dan terjadilah bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar, Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respons system imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif juga timbul akibat infeksi ulang atau aktifnya kembali bakteri yang tidak aktif.

Tuberkel yang ulserasi mengalami proses penyembuhan membentuk jaringan parut. paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan bronkopneumonia, pembentukan tuberkel, dan seterusnya.

B.4 Tanda dan Gejala klinik

Tuberculosis paru adanya gejala mirip gejala flu biasa. Selera makan menurun,agak demam pada malam hari, mengalami batuk kering batuk

berdarah, badan terasa lemah dan batuk berdarah selama 2 minggu lebih (Sofro, *et.al*,2018).

B.5 Patogenesis dan Penularan

1. Bakteri Penyebab TB

Tuberculosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Selain itu, terdapat beberapa spesies *Mycobacterium* yang juga termasuk BTA yaitu *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, dan *M. leprae*. Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*). Bakteri MOTT terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan *tuberculosis* (Infodatin Kemenkes RI, 2018). Secara umum, bakteri *M. tuberculosis* mempunyai sifat di antaranya yaitu:

- a. Berbentuk batang (*basil*) dengan panjang 1-10 mikron, dan lebar 0,2-0,8 mikron.
- b. Tahan terhadap suhu rendah antara 40°C sampai (-7) 0°C sehingga bisa bertahan hidup dalam waktu lama.
- c. Dalam sputum manusia pada suhu 30-37°C akan mati dalam waktu lebih kurang satu minggu.
- d. Bersifat tahan asam jika diperiksa secara mikroskopis dalam pewarnaan metode Ziehl-Neelsen.
- e. Bakteri tampak berbentuk batang berwarna merah dalam pemeriksaan mikroskop.
- f. Memerlukan media biakan khusus yaitu Loweinsten-Jensen dan Ogawa.
- g. Sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan ultraviolet, sehingga apabila terpapar langsung sebagian besar bakteri akan mati dalam beberapa menit.
- h. Bakteri dapat bersifat tidur atau tidak berkembang (*dormant*) (Kemenkes RI, 2017).

2. Cara Penularan *Tuberculosis*

- a. Sumber penularan dari penyakit ini adalah pasien *tuberculosis* BTA positif melalui percik renik (*droplet nuclei*) yang dikeluarkannya. Akan tetapi, bukan berarti bahwa pasien

tuberculosis dengan hasil BTA negatif tidak mengandung bakteri dalam sputumnya. Hal tersebut dapat terjadi karena jumlah bakteri yang terkandung dalam contoh uji \leq dari 5.000 bakteri/cc sputum sehingga sulit dideteksi melalui mikroskopis langsung.

- b. Tingkat penularan pasien *tuberculosis* dengan BTA positif adalah 65%. Tingkat penularan pasien BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26%, sedangkan BTA negatif dengan hasil kultur negatif serta foto toraks positif yaitu sebesar 17 %.
- c. Infeksi terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik (*droplet nuclei*) dari sputum penderita *tuberculosis*.
- d. Pada saat penderita *tuberculosis* dalam sekali batuk dapat mengeluarkan 0- 3500 bakteri, sedangkan bersin 4500-1.000.000 bakteri. (Kemenkes RI, 2017).

3. Perjalanan Alamiiah *Tuberculosis* pada Manusia

Terdapat empat tahapan perjalanan alamiyah penyakit *tuberculosis*. Tahapan tersebut yaitu meliputi tahap paparan, infeksi, menderita sakit, dan meninggal dunia (Kemenkes RI, 2018).

a. Paparan

Peluang peningkatan paparan terkait dengan beberapa hal yaitu jumlah kasus menular di masyarakat, peluang kontak dengan kasus menular, tingkat daya tular sputum oleh sumber penularan, intensitas batuk oleh sumber penularan, kedekatan kontak dengan sumber penularan, faktor lingkungan yaitu konsentrasi bakteri di udara, dan lamanya waktu kontak dengan sumber penularan. Ada catatan penting yaitu paparan kepada pasien *tuberculosis* menular adalah syarat untuk terinfeksi. Setelah terinfeksi, ada beberapa faktor yang menentukan seseorang akan terinfeksi saja, menjadi sakit dan kemungkinan meninggal dunia karena *tuberculosis* (Kemenkes RI, 2017).

b. Infeksi

Reaksi imunitas oleh tubuh akan terjadi setelah 6-14 minggu setelah infeksi. Pertama, reaksi imunologi (lokal) berupa bakteri *tuberculosis* masuk ke alveoli dan ditangkap makrofag.

Kemudian, berlangsung reaksi antigen-antibodi. Kedua, reaksi imunologi (umum) yaitu terjadinya hipersensitivitas tipe empat (*delayed hypersensitivity*) dengan bukti hasil tes tuberkulin menjadi positif. Ketika lesi umumnya sembuh total, namun bisa saja bakteri tetap hidup di dalam lesi tersebut (*dormant*) dan suatu saat bisa aktif kembali. Hal itu disebabkan karena penyebaran melalui aliran darah atau getah bening yang bisa terjadi sebelum penyembuhan lesi (Kemenkes RI, 2017).

c. Menderita Sakit

Faktor risiko untuk menjadi sakit *tuberculosis* tergantung dari konsentrasi atau jumlah bakteri yang terhirup, lamanya waktu sejak terinfeksi, usia seseorang yang terinfeksi dan tingkat daya tahan tubuh seseorang. Seseorang dengan daya tahan tubuh yang rendah di antaranya infeksi HIV/AIDS dan malnutrisi (gizi buruk) justru akan memudahkan berkembangnya *tuberculosis* aktif (menderita sakit *Tuberculosis*). Apabila jumlah orang terinfeksi HIV meningkat, maka jumlah pasien *tuberculosis* akan meningkat pula. Dengan demikian, penularan *tuberculosis* di masyarakat juga akan meningkat. Hanya sekitar 10% yang terinfeksi *tuberculosis* akan menjadi sakit *tuberculosis*. Namun apabila seorang dengan HIV positif akan meningkatkan kejadian *tuberculosis* melalui proses reaktifasi (Kemenkes RI, 2017).

B.6 Penegakan Diagnosis

Diagnosis *Tuberculosis* (TB) dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

1) Gejala Klinis

Gejala klinis *tuberculosis* dapat dibagi menjadi dua golongan yaitu gejala lokal dan sistemik. Apabila organ yang terkena adalah paru maka gejala lokal adalah gejala respiratori (gejala lokal sesuai organ yang terlibat) (PDPI, 2017).

2) Gejala Respirasi

Gejala ini meliputi batuk ≥ 2 minggu. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan seperti dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, dan nyeri dada. Gejala respirasi ini bervariasi, mulai dari tidak ada gejala

sampai gejala yang cukup berat dan hal itu tergantung dari luas lesi. Terkadang pasien terdiagnosis pada saat pemeriksaan kesehatan. Apabila bronkus belum terlibat dalam proses penyakit, maka pasien kemungkinan tidak ada gejala batuk. Batuk pertama terjadi karena iritasi bronkus dan kemudian diperlukan untuk membuang sputum ke luar. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala *tuberculosis* yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih (Kemenkes RI, 2017).

3) Gejala Sistemik

Gejala sistemik yaitu meliputi demam (derajatnya tidak terlalu tinggi), berkeringat malam tanpa kegiatan fisik, menurunnya nafsu makan, berat badan menurun, dan cepat lelah (Kemenkes RI, 2017).

4) Gejala TB Ekstra Paru

Tuberculosis ekstra paru mempunyai gejala klinis yang bervariasi tergantung dari organ yang diserang (Kusmiati, 2019). Gejala-gejala di atas bisa dijumpai juga pada penyakit paru selain *tuberculosis*, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi *tuberculosis* di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke fasilitas layanan kesehatan dengan gejala di atas, dianggap sebagai seorang terduga pasien *tuberculosis*, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Kemenkes RI, 2017).

Selain gejala di atas, perlu dipertimbangkan pemeriksaan pada orang dengan faktor risiko seperti kontak erat dengan pasien *tuberculosis*, tinggal di daerah padat penduduk, wilayah kumuh, daerah pengungsian, dan orang yang bekerja dengan bahan kimia yang berisiko menimbulkan paparan infeksi paru (Kemenkes RI, 2017).

5) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada *tuberculosis* paru tidak bisa spesifik, karena bergantung pada tingkat kerusakan parenkim paru. Pada pemeriksaan fisik yang sistematis dapat ditemukan peningkatan pernapasan dan temperatur. Pada pemeriksaan auskultasi thoraks didapatkan abnormalitas suara napas dan suara napas tambahan yaitu *ronkhi/wheezing* bisa didengar, namun tergantung luasnya lesi. Biasanya

pada lesi yang minimal tidak ditemukan kelainan saat pemeriksaan fisik (Kusmiati, 2019).

B.7Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Biakan Lowenstein-Jensen

Pemeriksaan biakan lebih sensitif dibandingkan dengan pemeriksaan *mikroskopis*. Pada pemeriksaan biakan terbukti bisa mendeteksi 10-100 *mycobacterium/ml*. Media biakan terdiri atas media padat dan cair. Media Lowenstein-Jensen ialah media padat yang menggunakan media basa telur. Media ini juga bisa dipakai untuk mengisolasi dan membiakkan *Mycobacteria species*. Pada pemeriksaan identifikasi *M. tuberculosis*, media ini memberikan sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi dan dipakai sebagai alat diagnostik dalam program penanggulangan *tuberculosis*. Waktu rerata yang diperlukan dengan metode ini yaitu 40,4 hari (berkisar 30-56 hari) (PDPI, 2018).

b. Pemeriksaan Biakan *Mycobacteria Growth Tube Test* (MGITT)

Pemeriksaan ini menggunakan sensor *fluorescent* yang ditanam di dalam bahan dasar silikon sebagai indikator pertumbuhan *Mycobacterium*. Di dalam metode ini, menggunakan suatu tabung yang mengandung 4 ml kaldu 7H9 *Middlebrook* yang ditambahkan 0,5 ml suplemen nutrisi serta 0,1 ml campuran antibiotik untuk supresi pertumbuhan bakteri kontaminasi. *Mycobacterium* yang tumbuh akan mengkonsumsi oksigen sehingga ditandai dengan sensor yang menyala. Sensor itu akan dilihat menggunakan lampu *ultraviolet* dengan panjang 365 nm. Rerata waktu yang diperlukan untuk mendeteksi pertumbuhan bakteri dengan metode ini yaitu 21,2 hari (berkisar 4-53 hari). Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa metode ini merupakan cara yang mudah dan praktis untuk pembiakan *M. tuberculosis* (PDPI, 2017).

Uji Kepekaan Obat Anti Tuberkulosis antara lain :

A. Uji Kepekaan The Genotype MTBDRplus Test (HAIN Test)

Dalam uji ini bisa digunakan untuk mendeteksi mutase pada gen *ropB*, *katG* dan *inhA* yang bertanggung jawab atas terjadinya resistansi Rifampisin dan INH. Untuk resistansi Rifampisin, Hain test memiliki

sensitivitas 92-100%, sedangkan untuk Isoniazid tes ini memiliki sensitivitas 67,8%. Cara tes ini mengidentifikasi resistansi Rifampisin yaitu dengan mendeteksi *core region* dari *rpoB* gene. Mutasi tersebut diidentifikasi lewat metode amplifikasi dan hibridasi terbalik pada uji strip (PDPI, 2017). Menurut Kusmiati (2019) di Indonesia pemeriksaan tersebut dikenal dengan nama uji kepekaan OAT lini 1 dan 2.

B. Uji Kepekaan GeneXpert MTB/RIF (Tes Cepat Molekuler)

Uji diagnostik yang berbasis *catridge-based* ini secara otomatis bisa mengidentifikasi *M. tuberculosis* dan resistansi terhadap Rifampisin. *Xpert* MTB/RIF juga berbasis *Cepheid GeneXPert* platform yang cukup sensitif dan mudah digunakan dengan metode *nucleic acid amplification test* (NAAT). Metode tersebut digunakan untuk memurnikan, membuat konsentrat dan amplifikasi (dengan real time PCR) serta mengidentifikasi sekuens asam nukleat pada genom *tuberculosis*. Uji ini memerlukan waktu 1-2 jam dan mempunyai sensitivitas serta spesifitas sekitar 99%. Manfaat dari metode ini yaitu untuk menyaring kasus suspek TB MDR secara cepat dengan pemeriksaan sputum (PDPI, 2018). Di Indonesia tes ini dikenal sebagai Tes Cepat Molekuler (TCM) *tuberculosis*. TCM digunakan sebagai saran untuk penegakan diagnosis *tuberculosis*, namun tidak dimanfaatkan untuk mengevaluasi hasil pengobatan. Selain itu, tidak semua Puskesmas memiliki akses langsung terhadap pemeriksaan TCM ini (Kemenkes RI, 2017).

C. Uji Interferon-Gamma Release Assays (IGRA)

IGRA adalah sebuah alat untuk mendiagnosis infeksi *M. tuberculosis* yang tampak dan laten. Dalam uji ini digunakan untuk mengukur reaktivitas imunitas tubuh terhadap *M. tuberculosis*. Dengan bahan Leukosit pasien yang terinfeksi *tuberculosis* akan menghasilkan interferon-gamma (IFN- γ) apabila kontak dengan antigen dari *M. tuberculosis* (PDPI, 2018). Menurut Kemenkes RI (2017), hingga saat ini pemeriksaan serologi semacam ini belum direkomendasikan di Indonesia.

D. Pemeriksaan Radiologi

Pada *tuberculosis* paru dewasa gambaran radiologis bisa berupa nodul, kavitas, dan *fibroinfiltrat* di lapangan paru atas. Di lapangan paru bawah terdapat infiltrat terutama pada pasien diabetes atau HIV. Gambaran lesi

tuberculosis yang mungkin adalah suatu *sequele* yaitu berupa fibrotik, klasifikasi, dan *bullae*. Perlu diperhatikan bahwa foto thoraks tidak dapat digunakan sebagai alat diagnosis tunggal pada penegakan *tuberculosis* paru, karena tidak selalu memberikan gambaran yang spesifik. Hal tersebut dikhawatirkan akan menimbulkan overdiagnosis ataupun underdiagnosis. radiografi thoraks mungkin berguna pada pemeriksaan bakteriologis dengan hasil negatif (Kusmiati, 2019).

E. Analisis Cairan Pleura

Pemeriksaan ini dan bersama uji Rivalta cairan pleura diperlukan pada pasien efusi pleura untuk membantu penegakan diagnosis. Interpretasi hasil analisis yang mendukung diagnosis *tuberculosis* pada analisis cairan pleura yaitu terdapat sel limfosit dominan dan glukosa rendah. Di samping itu, hasil uji Rivalta positif dan kesadahan cairan eksudat harus bersama sekaligus dengan hasil analisis cairan pleura sebagai pendukung diagnosis *tuberculosis* (PDPI, 2018).

F. Pemeriksaan Histopatologi Jaringan

Pemeriksaan ini digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis *tuberculosis* dengan menggunakan bahan jaringan yang didapatkan dari biopsi atau otopsi, pertama yaitu biopsi aspirasi dengan jarum halus (BJH) pada KGB. Kedua, biopsi pleura melalui torakoskopi atau menggunakan jarum abram, Cope dan Veen Silverman. Ketiga, biopsi jaringan paru (*trans bronchial lung biopsy*/TLBB) dengan bronkoskopi, *trans thoracic needle aspiration* (TTNA), dan biopsi paru terbuka. Keempat, biopsi atau aspirasi pada lesi organ di luar paru yang dicurigai *tuberculosis* dan otopsi (PDPI, 2017). Pada pemeriksaan biopsi sebaiknya diambil dua sediaan. Satu sediaan untuk dimasukkan ke dalam larutan salin kemudian dikirim ke laboratorium mikrobiologi untuk di kultur. Sediaan yang kedua harus difiksasi untuk pemeriksaan histologi (PDPI, 2018).

G. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan ini meskipun dilakukan secara rutin kurang menunjukkan indikator yang spesifik untuk *tuberculosis*. namun masih terdapat fungsi lain yaitu pada laju endap darah (LED) jam pertama dan kedua bisa digunakan sebagai indikator penyembuhan pasien. Di sisi lain, LED

sering meningkat pada proses aktif, namun LED yang normal tidak menyingkirkan TB serta pemeriksaan limfosit juga kurang spesifik (PDPI, 2017).

B.8 Komplikasi

Pada pasien *tuberculosis* dapat terjadi beberapa komplikasi, baik sebelum pengobatan, sedang dalam masa pengobatan maupun sesudah selesai pengobatan. Pada komplikasi di bawah ini, pasien harus dirujuk ke fasilitas yang memadai (Kemenkes RI, 2019).

Beberapa komplikasi yang mungkin bisa timbul antara lain:

- 1) Batuk darah
- 2) Pneumotoraks
- 3) Gagal napas
- 4) Gagal jantung

B. 9 Klasifikasi Tuberkulosis

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita penting dilakukan untuk menetapkan paduan Obat Anti *Tuberculosis* (OAT) yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai. Klasifikasi penyakit *Tuberculosis* paru

A. *Tuberculosis* Paru Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TBC Paru dibagi dalam :

1) *Tuberculosis* Paru BTA (+) Kriteria hasil dari *tuberculosis* paru BTA positif adalah Sekurang-kurangnya 2 pemeriksaan dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+) atau 1 spesimen dahak SPS hasilnya (+) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran *tuberculosis* aktif.

2) *Tuberculosis* Paru BTA (-) Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (-) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran *Tuberculosis* aktif. TBC Paru BTA (-), rontgen (+) dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto rontgen dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas.

B. *Tuberculosis* Ekstra Paru TBC ekstra-paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu :

1) TBC ekstra-paru ringan Misalnya : TBC kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.

2) TBC ekstra-paru berat Misalnya : meningitis, millier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa duplex, TBC tulang belakang, TBC usus, TBC saluran kencing dan alat kelamin.

C. Tipe Penderita Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, ada beberapa tipe penderita yaitu:

1) Kasus Baru Adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).

2) Kambuh (*Relaps*) Adalah penderita Tuberculosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tuberculosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).

3) Pindahan (*Transfer In*) Adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten ini. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah (Form TB.09).

4) Setelah Lalai (Pengobatan setelah *default/drop out*) Adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).

B. 10 Penatalaksanaan Penderita Tuberculosis Paru

A. Pengobatan TBC Paru Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni:

1) Tahap intensif (*initial*), dengan memberikan 4–5 macam obat anti TB per hari dengan tujuan mendapatkan konversi sputum dengan cepat (efek bakterisidal), menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut, mencegah timbulnya resistensi obat

2) Tahap lanjutan (*continuation phase*), dengan hanya memberikan 2 macam obat per hari atau secara intermitten dengan tujuan menghilangkan bakteri yang tersisa (efek sterilisasi), mencegah kekambuhan pemberian dosis diatur berdasarkan berat badan yakni kurang dari 33 kg, 33 – 50 kg dan lebih dari 50 kg. Kemajuan pengobatan dapat terlihat dari perbaikan klinis (hilangnya keluhan, nafsu makan meningkat, berat badan naik dan lain-lain), berkurangnya kelainan radiologis paru dan konversi sputum menjadi negatif. Kontrol terhadap sputum BTA langsung dilakukan pada akhir bulan ke-2, 4, dan 6. Pada yang memakai paduan obat 8 bulan sputum BTA diperiksa pada akhir bulan ke-2, 5, dan 8. BTA dilakukan pada permulaan, akhir bulan ke-2 dan akhir pengobatan. Kontrol terhadap pemeriksaan radiologis dada, kurang begitu berperan dalam

evaluasi pengobatan. Bila fasilitas memungkinkan foto dapat dibuat pada akhir pengobatan sebagai dokumentasi untuk perbandingan bila nanti timbul kasus kambuh.

B. Perawatan bagi penderita tuberkulosis Perawatan yang harus dilakukan pada penderita tuberkulosis adalah :

- 1) Awasi penderita minum obat, yang paling berperan disini adalah orang terdekat yaitu keluarga.
- 2) Mengetahui adanya gejala efek samping obat dan merujuk bila diperlukan
- 3) Mencukupi kebutuhan gizi seimbang penderita
- 4) Istirahat teratur minimal 8 jam per hari
- 5) Mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada bulan kedua, kelima dan enam
- 6) Menciptakan lingkungan rumah dengan ventilasi dan pencahayaan yang baik

C. Pencegahan penularan TBC Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah :

- 1) Menutup mulut bila batuk
- 2) Membuang dahak tidak di sembarang tempat. Buang dahak pada wadah tertutup yang diberi lisol
- 3) Makan makanan bergizi
- 4) Memisahkan alat makan dan minum bekas penderita
- 5) Memperhatikan lingkungan rumah, cahaya dan ventilasi yang baik
- 6) Untuk bayi diberikan imunisasi BCG (Depkes RI, 2010)

B. 11 Dampak Tuberkulosis Paru

Penyakit Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit yang sangat mempengaruhi kehidupan individu. Dampak Tuberkulosis paru antara lain:

A. Terhadap individu

- 1) Biologis Adanya kelemahan fisik secara umum, batuk yang terus menerus, sesak napas, nyeri dada, nafsu makan menurun, berat badan menurun, keringat pada malam hari dan kadang-kadang panas yang tinggi
- 2) Psikologis Biasanya klien mudah tersinggung , marah, putus asa oleh karena batuk yang terus menerus sehingga keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan.

3) Sosial Adanya perasaan rendah diri oleh karena malu dengan keadaan penyakitnya sehingga klien selalu mengisolasi dirinya.

4) Spiritual Adanya distress spiritual yaitu menyalahkan Tuhan karena penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh juga menganggap penyakitnya yang menakutkan.

5) Produktifitas menurun oleh karena kelemahan fisik.

B. Terhadap keluarga

1) Terjadinya penularan terhadap anggota keluarga yang lain karena kurang pengetahuan dari keluarga terhadap penyakit TB Paru serta kurang pengetahuan penatalaksanaan pengobatan dan upaya pencegahan penularan penyakit.

2) Produktifitas menurun. Terutama bila mengenai kepala keluarga yang berperan sebagai pemenuhan kebutuhan keluarga, maka akan menghambat biaya hidup sehari-hari terutama untuk biaya pengobatan.

3) Psikologis Peran keluarga akan berubah dan diganti oleh keluarga yang lain

4) Sosial Keluarga merasa malu dan mengisolasi diri karena sebagian besar masyarakat belum tahu pasti tentang penyakit TB Paru .

C. Terhadap masyarakat

1) Apabila penemuan kasus baru TB Paru tidak secara dini serta pengobatan Penderita TB Paru positif tidak teratur atau drop out pengobatan maka resiko penularan pada masyarakat luas akan terjadi oleh karena cara penularan penyakit TB Paru.

2) Lima langkah strategi DOTS adalah dukungan dari semua kalangan, semua orang yang batuk dalam 3 minggu harus diperiksa dahaknya, harus ada obat yang disiapkan oleh pemerintah, pengobatan harus dipantau selama 6 bulan oleh Pengawas Minum Obat (PMO) dan ada sistem pencatatan / pelaporan.

C. Protokol Kesehatan

C.1 Definisi Protokol Kesehatan

Protokol Kesehatan merupakan aturan dan ketentuan yang perlu di ikuti oleh segala pihak agar dapat beraktifitas secara aman pada saat pandemi Covid-19 ini. Protokol kesehatan dibentuk dengan tujuan agar masyarakat tetap dapat beraktivitas secara aman dan tidak membahayakan keamanan atau kesehatan orang lain (Kemenkes RI, 2020).

C.2 Protokol Kesehatan pada masa Covid-19

Pencegahan penyebaran Covid-19 dapat dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan sesuai kebijakan yang dikeluarkan oleh WHO sebagai upaya pencegahan terhadap peningkatan jumlah penderita Covid-19. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Masker

Masker adalah alat pelindung diri yang dirancang untuk melindungi pengguna dari menghirup partikel udara dan melindungi kesehatan saluran pernafasan. Penggunaan masker mengurangi infeksi *influenza* dan *coronavirus* pada manusia dengan mencegah penyebaran percikan yang dapat menyebabkan infeksi dari orang yang terinfeksi ke orang lain dan kemungkinan kontaminasi lingkungan. Ada beberapa jenis masker yang biasa digunakan yaitu:

- a. Masyarakat umum (kecuali tenaga kesehatan atau staf terkait wabah), disarankan untuk memakai masker medis sekali pakai.
- b. Orang-orang yang direkomendasikan untuk memakai masker bedah medis, atau masker pelindung khusus yang memenuhi standart N95/KN95 dan di atasnya adalah para pegawai yang bekerja di tempat ramai seperti rumah sakit, bandara, stasiun kereta api, MRT, bus, pesawat terbang, supermarket, restoran dan lain-lain, polisi, satuan keamanan, kurir, dan mereka yang menjalani karantina di rumah dan orang-orang yang tinggal bersamanya.
- c. Tidak disarankan untuk memakai masker yang terbuat dari kertas, karbon aktif, katun, dan spons.

Cara-cara memakai masker medis/bedah yang benar :

- a. Tempatkan klip hidung di bagian atas dengan bagian berwarna gelap menghadap ke luar atau terlipat ke bawah.
- b. Rentangkan lipatan ke atas dan kebawah untuk menutup mulut, hidung, dan dagu.
- c. Tekan pelan-pelan ujung jari kedua tangan ke dalam, dari tengah ke dua ujung klip hidung logam, sehingga penutupnya pas ke dekat pangkal hidung.
- d. Sesuaikan posisi masker dengan benar sehingga ujung-ujungnya dapat sepenuhnya menutup wajah anda.

Boleh memakai kembali masker mereka untuk waktu yang lebih lama, tergantung kepada kebersihan maskernya. Namun, satu masker hanya boleh dipakai oleh satu orang. Cuci tangan anda sebelum memakai masker dan hindari agar tidak menyentuh bagian dalam masker ketika memakainya. Anda harus segera mengganti masker yang sudah tercemar oleh *droplet* atau pencemaran lainnya, atau jika masker sudah berubah bentuk, rusak, atau berbau.

Cara membuang masker yang sudah digunakan:

- 1) Masker yang digunakan oleh orang yang tidak memiliki resiko infeksi SARS-COV-2 harus disegel dan dibuang sesuai dengan persyaratan pemilihan limbah rumah tangga setelah digunakan.
- 2) Masker yang digunakan oleh pasien yang dicurigai dan masker yang digunakan perawatnya harus dikumpulkan dan dibuang sebagai limbah infeksius. Anda harus mencuci tangan setelah membuang masker-masker tersebut.

b. Mencuci Tangan

Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20-30 detik, merupakan cara yang diyakini dapat membunuh virus yang menempel pada permukaan kulit tangan. Tindakan mencuci tangan ini dimaksudkan mencegah penularan virus dari tangan ke dalam mulut, mata dan hidung. Penggunaan sabun khusus cuci tangan baik berbentuk batang maupun cair sangat disarankan untuk kebersihan tangan yang maksimal. Pentingnya mencuci tangan secara baik dan benar memakai sabun adalah agar kebersihan terjaga secara keseluruhan serta mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke tubuh.

Menurut WHO 7 Cara Mencuci Tangan Yang Benar :

- 1) Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut.
- 2) Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.
- 3) Jangan lupa jari-jari tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih.
- 4) Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan.
- 5) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
- 6) Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan.

- 7) Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu

c. Menjaga Jarak

(WHO, 2020) menyatakan jarak penyebaran *droplet* manusia adalah 1-2 meter. Sehingga menjaga jarak minimal antar individu sangat disarankan agar virus tidak dengan mudah melakukan transmisi.

d. Membatasi Diri Terhadap interaksi/Menghindari Berkurumun.

Selain menjaga jarak faktor lain yang sulit untuk dilaksanakan dalam menjaga kepatuhan terhadap protokol kesehatan adalah membatasi diri terhadap interaksi/menghindari kerumunan.

e. Membatasi Mobilitas

Upaya pemerintah yang terakhir adalah pembatasan mobilitas. Berbagai upaya dilakukan pemerintah seperti *lockdown* daerah, Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) serta Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Upaya-upaya tersebut diberlakukan untuk mencegah penularan melalui transmisi lokal Covid-19, sehingga segala kegiatan diupayakan dilakukan dirumah.

D. Covid-19

D.1. Definisi Coronavirus

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/*Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus* jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan (Cina), pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit *CoronavirusDisease-2019* (COVID-19).

Virus corona atau *Novel Coronavirus* disingkat 2019 NCoV, pertama kali diidentifikasi di tengah merebaknya kasus penyakit infeksi paru atau pneumonia di kota Wuhan, Provinsi Hubei (China). Kemudian dinyatakan sebagai keadaan darurat dunia (pandemi) atau *global outbreak* oleh Organisasi Kesehatan Dunia

(WHO) pada 30 Januari 2020. Istilah virus corona jenis baru atau novel *coronavirus* dimulai dari Wuhan, (Cina). Nama novel diberi karena dampak virus ini penting dan bisa berbahaya bagi manusia (Tandaras, 2020).

Penanganan kesehatan masyarakat terkait *respond* adanya kasus Covid-19 meliputi:

Pembatasan fisik dan pembatasan sosial

Pembatasan fisik harus diterapkan oleh setiap individu. Pembatasan fisik merupakan kegiatan jaga jarak fisik (*physical distancing*) antar individu yang dilakukan dengan cara:

- 1) Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jaga jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman
- 2) Hindari penggunaan transportasi publik seperti kereta, bus, dan angkot yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
- 3) Bekerja dari rumah (*work from home*), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
- 4) Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum.
- 5) Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata.
- 6) Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain bersama keluarganya sendiri di rumah.
- 7) Jika terpaksa keluar harus menggunakan masker.
- 8) Dalam adaptasi kebiasaan baru, maka membatasi jumlah pengunjung dan waktu kunjungan, cek suhu pengunjung, menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, pengecekan masker dan desinfeksi secara berkala untuk mall dan tempat tempat umum lainnya.
- 9) Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka dan pakai masker meski di dalam rumah.
- 10) Memakai pelindung wajah dan masker kepada para petugas/pedagang yang berinteraksi dengan banyak orang. Semua orang harus mengikuti ketentuan ini. Kami menghimbau untuk mengikuti petunjuk ini dengan ketat dan membatasi tatap muka dengan teman dan keluarga, khususnya jika anda:
 - 1). Berusia 60 tahun keatas

- 2). Memiliki penyakit komorbid (penyakit penyerta) seperti diabetes mellitus, hipertensi, kanker, asma dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dan lain-lain
- 3). Ibu hamil

D.2. Karakteristik Covid-19

Dalam buku Pedoman Umum Kesiapsiagaan Menghadapi Covid-19 (2020) menyatakan, Covid-19 ini menyebabkan pneumonia ringan dan bahkan berat, serta penularan yang dapat terjadi antar manusia. Virus corona sensitif terhadap sinar *ultraviolet* dan panas, dan dapat di nonaktifkan (secara efektif dengan hampir semua disinfektan kecuali *klorheksidin*). Oleh karena itu, cairan pembersih tangan yang mengandung *klorheksidin* tidak direkomendasikan untuk digunakan dalam wabah ini (Kemenkes RI, 2020).

D.3. Tanda dan Gejala Covid – 19

Gejala awal infeksi Covid-19 bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Penderita dengan gejala yang berat bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak atau berdarah, sesak nafas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut di atas muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus Covid-19.

Secara umum, ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi Covid-19, yaitu demam (suhu tubuh di atas 38°C), batuk kering dan sesak nafas. Gejala Covid-19 bisa muncul dalam 2 hari sampai 2 minggu setelah seseorang terinfeksi virus penyebabnya (Pane, 2021).

D.4 . Pencegahan Penyakit COVID-19

Menurut Dirjen P2P Kemenkes RI (2020), Pencegahan penyakit Covid-19 dapat dilakukan melalui isolasi dan melindungi diri dari orang lain dengan cara sering mencuci tangan, dengan air mengalir dan sabun atau *sanitaizer*, menggunakan masker dan tidak menyentuh area muka sebelum mencuci tangan, serta menerapkan etika batuk dan bersin dengan baik.

Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mencegah penularan virus ini adalah:

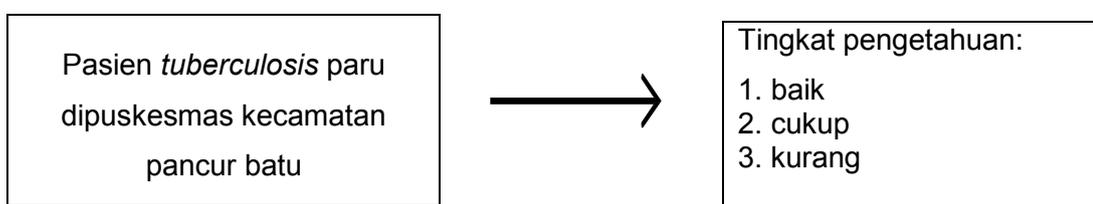
- 1) Menjaga kesehatan dan kebugaran agar stamina tubuh tetap prima dan sistem imunitas/kekebalan tubuh meningkat.
- 2) Mencuci tangan dengan benar secara teratur menggunakan air dan sabun atau *hand-rub* berbasis alkohol. Mencuci tangan sampai bersih

selain dapat membunuh virus yang mungkin ada di tangan kita, tindakan ini juga merupakan salah satu tindakan yang mudah dan murah, Sekitar 98% penyebaran penyakit bersumber dari tangan. karena itu menjaga kebersihan tangan adalah hal yang sangat penting.

- 3) Ketika batuk dan bersin, tutup hidung dan mulut anda dengan tisu atau lengan atas bagian dalam (bukan dengan telapak tangan).
- 4) Hindari kontak dengan orang lain atau bepergian ke tempat umum.
- 5) Gunakan masker dengan benar hingga menutupi mulut dan hidung ketika anda sakit atau saat berada di tempat umum.
- 6) Buang tisu dan masker yang sudah digunakan ke tempat sampah dengan benar, lalu cucilah tangan anda.
- 7) Menunda perjalanan ke daerah/negara dimana virus ini ditemukan.
- 8) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut. Tangan menyentuh banyak hal yang dapat terkontaminasi virus. Jika kita menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang terkontaminasi, maka virus dapat dengan mudah masuk ke tubuh kita.
- 9) Selalu pantau perkembangan penyakit Covid-19 dari sumber resmi dan akurat. Ikuti arahan dan informasi dari petugas kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat. Informasi dari sumber yang tepat dapat membantu Anda melindungi dari penularan dan penyebaran penyakit ini.

E. KERANGKA KONSEP

Adapun kerangka konsep penelitian yang berjudul adalah “Gambaran pengetahuan pasien *tuberculosis* paru tentang penerapan protokol kesehatan di Puskesmas pancur batu” sebagai berikut:



Tabel 1.1 Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Tingkat pengetahuan: a. Baik b. Cukup c. Kurang	Pengetahuan baik jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 76-100%. Pengetahuan cukup jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 56-75% Pengetahuan kurang jika jawaban dari kuesioner yang benar <56	Kuesioner	Ordinal	Kategori tingkat pengetahuan: 1. 76-100% (tingkat pengetahuan baik) 2. 56-75% (tingkat pengetahuan cukup) 3. <56% (tingkat pengetahuan kurang)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan design penelitian *deskriptif* yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoadmodjo, 2018). Dimana dengan tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien *tuberculosis* paru tentang penerapan protokol kesehatan di puskesmas.

B. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Juni 2022 di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan pasien *tuberculosis* tentang penerapan protokol kesehatan.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Notoatmodjo, 2018). Yang menjadi populasi penelitian ini adalah seluruh pasien datang berobat ke puskesmas pancur batu tahun 2021 sebanyak 112 orang.

2. Sampel

Menurut Arikunto (2013) sampel adalah bagian dari populasi. Jika peneliti memiliki populasi yang kecil, maka seluruh unit dalam populasi bisa diteliti. Adapun teknik pengambilan sampel adalah secara *accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan bertemu dengan peneliti dapat di gunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

Menurut Arikunto (2010), bila total populasi lebih dari 100, maka pengambilan sampel 10-15% atau 20-25% dari total populasi penderita *Tuberculosis* di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 32 orang dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi:
 - 1) Pasien *Tuberculosis* Paru yang berobat di Puskesmas Kecamatan Tuntungan Pancur Batu
 - 2) Pasien *Tuberculosis* Paru yang bersedia mengisi kuesioner
- b. Kriteria eksklusi :
 - 1) Pasien *Tuberculosis* Paru yang sedang karantina.

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{112}{1 + (112 \times 0,15)}$$

$$n = \frac{112}{1 + (112 \times 0,0225)}$$

$$n = \frac{112}{(1 + 2,52)}$$

$$n = \frac{112}{3,52}$$

$$n = 31,81, = 32$$

Keterangan :

n= Jumlah sampel

N= Jumlah populasi

e= Margin of eror

D. Instrumen dan Aspek Pengukuran

1. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien *Tuberculosis* Paru Tentang Penerapan Protokol Kesehatan di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu. Jumlah pertanyaan yang di ajukan pada responden sebanyak 10 pertanyaan untuk pengetahuan.

2. Aspek Pengukuran

Menurut arikunto (2016)

a. Baik

Bila responden menjawab kuesioner dengan benar dan memperoleh skor 76 – 100 % dari total skor pada kuesioner yang diberikan.

b. Cukup

Bila responden menjawab kuesioner dengan benar dan memperoleh skor 56 – 75 % dari total skor pada kuisisioner yang diberikan.

c. Kurang

Bila responden menjawab kuesioner dengan benar dan memperoleh skor < 56 % dari total skor yang pada kuisisioner yang diberikan Data Sekunder (Arikunto, 2010).

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini digolongkan menjadi 2 yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari penelitian secara langsung terhadap jawaban kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

Untuk mendukung data yang diperoleh langsung dari lapangan maka penulis mengumpulkan data-data yang berhubungan dengan penelitian dari arsip-arsip yang ada di rumah sakit yang diteliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti dari pihak terkait/instansi tertentu yaitu dengan memperoleh data jumlah pasien tuberculosis paru di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu.

2. Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, cara pengumpulan data yaitu sebagai berikut :

- a) Mengajukan surat permohonan izin kepada Jurusan DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan untuk mengadakan

penelitian di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Pemerintahan Kabupaten Deli Serdang.

- b) Peneliti memohon izin kepada Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu untuk melakukan penelitian.
- c) Peneliti mendapat izin dari Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu untuk melakukan penelitian selama seminggu.
- d) Peneliti kemudian memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan pertimbangan etik penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
- e) Calon responden yang bersedia menjadi responden, kemudian menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.

Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk analisa dan dikelompokkan.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data yang bertujuan untuk menghasilkan informasi yang benar sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut :

a. *Editing*

Dilakukan pengecekan pada data yang terkumpul. Bila terdapat kesalahan dan kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan pendataan ulang terhadap responden.

b. *Skoring*

Proses skoring data dengan cara pemberian skor tertinggi pada jawaban yang benar, skor terendah pada jawaban yang salah. Benar diberikan '1' dan salah diberikan nilai '0' yang berkaitan dengan pengetahuan responden.

c. *Coding*

Pemberian pembuatan kode-kode pada tiap-tiap data termasuk dalam kategori yang sama, yang dibuat dalam bentuk angka-angka/ huruf-huruf yang memberikan petunjuk/ identitas pada suatu informasi atau

data yang dianalisis. Pengetahuan baik di code '1', pengetahuan cukup di code '2' dan pengetahuan kurang di code '3'.

d. *Tabulating*

Mengolah data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mempermudah analisis data, pengolahan data serta pengambilan kesimpulan.

e. Pengelompokan/Klasifikasi Data

Data yang terkumpul dikelompokkan/diklasifikasikan menurut jenis yang dikehendaki.

f. *Saving*

Data yang terkumpul dilakukan penyimpanan dengan cara manual.

2. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini yaitu analisa *univariate*, adalah analisis yang mendeskripsikan setiap variable (*variable independen* dan *variable dependen*). Sehingga tergambar fenomena yang berhubungan dengan variable yang diteliti (Notoadmojo, 2010).

Data yang diperoleh dalam penelitian ini selanjutnya akan dianalisis secara deskriptif dengan melihat proporsi dari tiap-tiap variable yang diukur dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data yang telah terkumpul dideskripsikan dengan persentase yang tertulis dalam tabel-tabel distribusi frekuensi, kemudian dibuat suatu kesimpulan dengan menggunakan persentase sebagai berikut :

Rumus : $P = F/N \times 100\%$

Keterangan :

P : Persentase jawaban

F : Frekuensi

N : Jumlah seluruh observasi

G. Pertimbangan Etik

Peneliti menjamin hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan, identitas responden, memberikan hak kepada responden untuk menolak dan memberikan *informed consent* kepada responden (Hamid, 2008).

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan (*Informed Consent*) penelitian diberikan kepada responden dengan tujuan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya dengan tidak memasukkan responden dalam penelitian. Peneliti memberikan penjelasan pada responden tentang manfaat penelitian dan semua responden bersedia untuk berperan serta untuk ikut dalam penelitian.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner tetapi hanya menggunakan inisial.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dengan tidak memberikan informasi hasil penelitian selain untuk keperluan Akademik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pancur Batu, Kecamatan Pancur Batu. Dengan luas 112,53 km² dengan ketinggian diatas permukaan laut sekitar ±45,000 Km. Dan batas Wilayah disebelah Utara dengan Kecamatan Sunggal dan Medan, disebelah Selatan dengan Kecamatan Sibolangit, disebelah Timur berbatasan dengan Pancur Batu, dan dibagian Barat berbatasan dengan Kutalimbaru. Dengan kepala puskesmas tuntungan kecamatan pancur batu yaitu dr Hj. Tetti Rossanti Keliat dengan tenaga kesehatan memiliki 47 orang, yang berprofesi dokter sebanyak 4 orang, bidan sebanyak 25 orang, perawat sebanyak 8 orang, apoteker sebanyak 1 orang, analis sebanyak 2 orang, gizi sebanyak 2 orang, spk sebanyak 3 orang, dan pegawai/ staff sebanyak 1 orang. Wilayah kerja UPT Puskesmas Tuntungan terdiri dari 15 Desa yakni : Bintang Meriah, Sugau, Tiang Layar, Durin Simbelang, Namo Riam, Pertampilen, Salam Tani, Hulu, Tengah, Namo Simpur, Desa Lama, Namorih, Tuntungan I, Tuntungan II, dan Durin Tonggal. Dengan jumlah Penduduk sebanyak 104,303 jiwa. UPT Puskesmas Tuntungan didukung oleh fasilitas diantaranya : Ruang Kepala Puskesmas, Ruang Dokter Umum, Ruang Gigi, Ruang Anak, Ruang KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), KB (Keluarga Berencana), Ruang Apotek, Ruang Administrasi, Ruang Tunggu Pasien.

B. HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan di uraikan hasil penelitian ini serta pembahasan Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberculosis Paru Tentang Penerapan Protokol Kesehatan Di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022.

B. 1 Karakteristik Responden

1. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu (n=32)

No	Usia	Frekuensi	Persentase %
1	26-35tahun	9	28.1 %
2	36-45tahun	4	12.5 %
3	46-55 tahun	10	31.5 %
4	56-65 tahun	7	21.9 %
5	>65 tahun	2	6.3 %
Total		32	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 32 responden dapat dilihat distribusi frekuensi berdasarkan umur responden. Paling banyak adalah responden memiliki rentang umur 46-55 tahun yaitu 10 responden(31,5%).

2. Jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu (n=32)

No	JenisKelamin	Frekuensi	Persentase %
1	Laki – Laki	18	56.3 %
2	Perempuan	14	43.8 %
Total		32	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 32 responden dapat dilihat distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin paling banyak laki-laki yaitu sebanyak 18 responden (56,3%).

3. Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Pasien Tuberculosis di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu (n=32)

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase %
1	IRT	9	28.1 %
2	Petani	11	34.4 %
3	Wiraswasta	12	37.5 %
Total		32	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 32 responden dapat di lihat distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan paling banyak wiraswasta yaitu sebanyak 12 responden (37,5%).

B.2 Pengetahuan

Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan responden Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
Baik	15	46.9 %
Cukup	17	53.1 %
Kurang	0	0
Total	32	100 %

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas pasien tuberculosis paru memiliki pengetahuan tentang protokol kesehatan cukup 17 responden (53,1%)

C.PEMBAHASAN

C. 1 Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberculosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 32 responden diketahui bahwa mayoritas pengetahuan pasien *tuberculosis* paru memiliki pengetahuan cukup sebanyak 17 responden (53,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Triyono,2021) didapatkan pengetahuan pasien tuberculosis mayoritas pengetahuan cukup yaitu, sebanyak 18 orang (56,2%). Hal ini menjelaskan bahwa pengetahuan yang cukup dapat terjadi karena minimnya informasi serta tidak adekuatnya informasi yang didapatkan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Refica, 2017), bahwa pengetahuan pasien TB Paru terhadap upaya pengendalian TB menunjukkan kategori cukup yaitu sebanyak 16 orang (51,6%). Pengetahuan yang cukup yaitu akan menghasilkan sikap yang dari responden dengan TB Paru dan membantu dalam upaya pengendalian TB Paru.

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, penciuman. rasa dan raba). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan

tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2018).

Dalam faktanya, penggunaan masker sangatlah penting dalam rangka melawan Covid-19. Masker memiliki kemampuan untuk melindungi pemakainya dari adanya partikel infeksius, ataupun berguna sebagai *source control* yaitu membatasi penyebaran *droplet* yang dikeluarkan pemakainya ke udara (Howard, *et.al*, 2020). Pengetahuan yang dimiliki responden yaitu pengetahuan tentang *tuberculosis* paru dan pencegahan penularan *tuberculosis* paru yang mencakup pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta beberapa pencegahan penularan *tuberculosis* paru.

Kendala yang saya hadapi dalam menyusun karya tulis ilmiah ini yaitu kurang serius khususnya dalam penelitian dikarenakan kondisi peneliti yang juga harus berdinam di tempat meneliti, sehingga peneliti kurang leluasa dalam mengumpulkan data kuesioner dan dokumentasi dengan responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Gambaran Pengetahuan Pasien *Tuberculosis* Paru Tentang Penerapan Protokol Kesehatan di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022 dapat diambil kesimpulan bahwa dari 32 responden diketahui Mayoritas responden yang berpengetahuan cukup pasien *tuberculosis* paru tentang protokol kesehatan yaitu 17 responden (53,1%).

Hal tersebut menemukan bahwa pengetahuan pasien *tuberculosis* paru sangat dipengaruhi oleh umur, dan pekerjaan. Dimana responden pada rentang umur 46-55 tahun pengetahuannya semakin baik, dikarenakan proses berfikir yang semakin matang dan dewasa. Pekerjaan juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sedikit banyaknya penerimaan informasi, dikarenakan ditinjau dari jenis pekerjaan orang yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak mendapat informasi dan juga pengetahuan. Pada umumnya orang yang bekerja di perkantoran akan memperoleh kemudahan mengakses informasi dibandingkan orang yang bekerja sebagai petani dan ibu rumah tangga.

Pasien *tuberculosis* paru harus lebih ketat dan tidak boleh kendor dalam penerapan protokol kesehatan, seperti menggunakan masker, mencuci tangan, menghindari kerumunan, menjaga jarak, mengurangi mobilitas yang dianjurkan oleh pemerintah.

B. Saran

Setelah melakukan penelitian terhadap Gambaran Pengetahuan Tentang Penerapan Protokol Kesehatan di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2022, maka peneliti menyarankan sebagai berikut :

1. Bagi Pendidikan

Sebagai hasil yg dapat digunakan sebagai bahan tambahan referensi bacaan dan sebagai informasi atau masukan tentang penyakit *tuberculosis* paru.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa membangun kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengetahuan dalam menerapkan protokol kesehatan bagi *tuberculosis* paru.

3. Bagi Peneliti

Manfaat peneliti ini untuk mengetahui bagaimana Gambaran pengetahuan *tuberculosis* paru tentang penerapan protokol kesehatan.

4. Bagi Puskesmas Tuntungan Pancur Batu

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi suatu referensi bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang ada di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu sehingga dapat meningkatkan peran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dan konseling pada masyarakat setempat.

DAFTAR PUSTAKA

- Awawan dan Dewi M. (2020). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika ; Yogyakarta.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara, (2018). Data Pasien Tuberculosis Paru. <https://sumut.bps.go.id/statictable/2020/02/03/1685/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-provinsi-sumatera-utara-2018.html>.
- Howard *et al* (2020). Face masks against Covid-19 : An evidence review. Preprints, 30 (20) <https://doi.org/10.20944/preprints202004.0203.v1>.
- Irmayani. (2021). *Edukasi Tentang Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, Vol 1 No.1.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pengawasan dan pembinaan penerapan protokol kesehatan di satuan pendidikan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Maria Kurni Mengea. (2017). pengaruh pengetahuan dan sikap masyarakat Dalam Upaya pencegahan Tb Di wilayah Kelurahan pallantikan Kabupaten Maros. Jurnal ilmiah kesehatan sandi Husada, 6(2 SE-Articles). Retrieved from <https://akper-sandijarsa.ejournal.id/article/view/173>.
- Muchammad A (2017). Klasifikasi kelompok umur manusia berdasarkan analisis dimensi fractal box counting dari citra wajah dengan deteksi tepi canny, vol.2.no.6
- Notoatmodjo, Soekitdjo (2016). *Metodologi Penelitian Pengetahuan, sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pane, 2021. Covid-19, Alodokter. Available at : <https://www.alodokter.com/covid-19>.
- Sarmen, D, R. (2017). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien TB Paru Terhadap Upaya Pengendalian TB Di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru*. Jom FK Volume 4 No.1.
- Sumiati, E. (2021). *Pengetahuan Keluarga Pasien Tuberculosis Sebagai Upaya Penyembuhan Dan Penurunan Angka Kejadian Tuberculosis*. Jurnal Ilmiah Media Husada.10(1), halaman 21-27.
- Suprpto, S. (2018). *Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 7 (1 SE- Articles).
- Suriani, W & Mansa, G. (2020) *Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tb Paru Tentang Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Amban Manokwari*. Jurnal Nursing Arts. 14 (2).

- Toha, M., *et al.* (2022). Analisis Tingkat Pengetahuan Pasien TBC Dalam Mengantisipasi Penularan Penyakit DiEra Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan*. 14 (S1).
- Widyanto, F.C & Tribowo,C. (2013). "Trend Disease" Trend penyakit saat ini." Jakarta: Trans info Media.
- Wijaya, I. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemeriksaan Dahak Pada Penderita Suspek TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Brabasan Kabupaten Mesuji*. Manuju:Malahayati Nursing Journal,P Volume 3.
- World Health Organization, 2020. Infection Prevention And Control During Health Care When Coronavirus Disease (Covid-19) Is Suspected or confirmed. WHO.

LAMPIRAN 1

INFORMED CONSENT

Hari :

Tanggal :

Nomor Responden :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia dan tanpa terpaksa menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Afriyanti Hutabarat yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberculosis Paru Tentang Penerapan Protokol Kesehatan di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu". Semua informasi yang saya berikan adalah benar. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan semata-mata diolah untuk pengetahuan.

Medan,

(.....)

LAMPIRAN 2

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TUBERCULOSIS PARU TENTANG PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DI PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU

Sumber : skripsi Rinda.

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pekerjaan :

II. KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG PROTOKOL KESEHATAN

A. Petunjuk Pengisian Pertanyaan

1. Pilihlah salah satu jawaban yang Anda anggap benar dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap benar.
2. Bacalah dan isilah setiap pertanyaan dengan cermat berdasarkan apa yang Anda ketahui.
3. Periksa kembali pertanyaan yang anda isi dan diharapkan semua pertanyaan diberi jawaban.

B. Pertanyaan:

1. Jika seseorang selesai kontak fisik dengan orang lain apa yang harus dilakukan...
 - a. Mencuci tangan
 - b. Berpelukan
 - c. Pergi menjauh
2. Jika seseorang membuka suatu usaha makanan apa yang harus mereka sediakan untuk melengkapi protokol kesehatan...

- a. Tempat parkir
 - b. Tempat mencuci tangan
 - c. Tempat mandi
3. Pada tahun berapakah istilah protokol kesehatan mulai dikenal...
- a. 2021
 - b. 2019
 - c. 2020
4. Apa salah satu upaya pemerintah dalam melakukan protokol kesehatan...
- a. Melarang melakukan kerumunan
 - b. Razia pengendara bermotor
 - c. Memberikan denda
5. Jika seseorang pergi keluar rumah apa salah satu upaya dalam menerapkan protokol kesehatan...
- a. Memakai masker
 - b. Membawa kendaraan
 - c. Membawa uang
6. Protokol Kesehatan adalah...
- a. Suatu istilah yang dikenal masyarakat untuk mencegah terjadinya penularan Covid-19
 - b. Cara memakai alat kesehatan
 - c. Cara menghilangkan Covid-19
7. Tidak pergi berkumpul dengan keluarga, teman dan juga saudara adalah bentuk protokol kesehatan...
- a. Menjaga jarak
 - b. Mencuci tangan
 - c. Memakai masker

8. Memakai hand sanitizer adalah salah satu upaya dalam...
 - a. Mencegah penularan Covid-19
 - b. Agar tangan menjadi kotor
 - c. Membuat tangan menjadi harum
9. Jenis protokol kesehatan yaitu...
 - a. 3M (Memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak)
 - b. Makan makanan bergizi
 - c. Memakai baju bersih
10. Apa salah satu contoh protokol kesehatan yang sering dilakukan banyak orang...
 - a. Memakai masker
 - b. Tidak keluar rumah
 - c. Tidak mandi

LAMPIRAN 3

MASTER TABEL

No	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan										Jumlah	Kategori
					Pt 1	Pt 2	Pt 3	Pt 4	Pt 5	Pt 6	Pt 7	Pt 8	Pt 9	Pt 10		
1	54 t	P	SMP	IRT	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	Cukup
2	57 t	P	SD	IRT	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	Cukup
3	57 t	P	SD	IRT	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	Cukup
4	43 t	L	SMA	wiraswasta	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik
5	26 t	L	SMA	wiraswasta	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6	Cukup
6	46 t	L	SMA	wiraswasta	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	Cukup
7	71 t	P	SD	petani	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	Cukup
8	28 t	P	SMA	IRT	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	Cukup
9	57 t	L	SD	petani	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	6	Cukup
10	68 t	L	SMA	petani	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	Cukup
11	44 t	P	SMA	petani	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	Cukup
12	34 t	L	SMA	petani	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	Cukup
13	60 t	L	SMA	wiraswasta	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	Cukup
14	53 t	P	SMP	petani	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
15	26 t	P	SMA	wiraswasta	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik
16	32 t	P	SMA	IRT	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	Cukup
17	54 t	P	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
18	31 t	P	SMA	IRT	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	Cukup
19	57 t	P	SMP	wiraswasta	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik
20	45 t	L	SMP	wiraswasta	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	Cukup
21	59 t	L	SMP	petani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
22	57 t	L	SD	petani	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	Cukup
23	53 t	L	SMA	wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
24	48 t	L	SMA	wiraswasta	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
25	45 t	L	SMP	petani	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Baik
26	55 t	L	SMP	petani	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
27	57 t	L	SMA	petani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
28	46 t	P	SMA	IRT	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	Baik
29	35 t	L	SMP	wiraswasta	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	Cukup
30	35 t	L	SMA	wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
31	30 t	L	SMA	wiraswasta	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik
32	63 t	P	SMA	wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik

Keterangan :

Pengetahuan : Benar : 1
Salah : 0

LAMPIRAN 4

OUTPUT SPSS

Frequencies

Statistics

		Pengetahuan	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan
N	Valid	32	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	46.9	46.9	46.9
	Cukup	17	53.1	53.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	9	28.1	28.1	28.1
	36-45	4	12.5	12.5	40.6
	46-55	10	31.3	31.3	71.9
	56-65	7	21.9	21.9	93.8
	>65	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	18	56.3	56.3	56.3
	Perempuan	14	43.8	43.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	9	28.1	28.1	28.1
	Petani	11	34.4	34.4	62.5
	Wiraswasta	12	37.5	37.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	15.6	15.6	15.6
	SMP	8	25.0	25.0	40.6
	SMA	19	59.4	59.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

LAMPIRAN 5

Riwayat Hidup Penulis

Data Pribadi

Nama : Afriyanti Hutabarat
Nim : P07520119002
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Sibolga, 30 April 2000
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jln Jend. Sudirman

Nama Orang Tua

Ayah : Tawada Hutabarat
Ibu : Alm. Nurtima Marbun

Pekerjaan

Ayah : Pensiunan
Ibu : -

Riwayat Pendidikan

SDN 084081 Sibolga : Tahun 2006 - 2012
SMP N. 5 Sibolga : Tahun 2012– 2015
SMA N. 2 Sibolga : Tahun 2015 – 2017
Politeknik Kesehatan Medan : Tahun 2019 - 2022

LAMPIRAN 6

SURAT IZIN STUDI PENDAHULUAN



22 Februari 2022

No : KP.02.01.000/01/239/2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth : UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU

di-
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkl III TA. 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin studi pendahuluan yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin (terlampir daftar nama Mahasiswa).

Demikian disampaikan, atas perhatian izin dari saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes
NIP. 196503121989032001

Scanned by TapScanner

No.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Rafikah Aulia Siregar	P07520119088	Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 di Era Normal di Puskesmas Pancur Batu
2.	Ratsyah Mahrani Siregar	P07520119090	Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam di Puskesmas Pancur Batu.
3.	Sally Yolanda Aritonang	P07520119042	Gambaran Keluhan Klimakterik Pada Wanita Premenopause di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2022.
4.	Afriyanti Hutabarat.	P07520119002	Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru Tentang Penerapan Protokol Kesehatan di Puskesmas Pancur Batu.
5.	Paul Gilbert H Sipayutar	P07520119138	Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma di Masa Covid-19.
6.	Pramita Hutagaol	P07520119034	Hubungan Peran dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien.
7.	Agnes Manisa Margareta	P07520119003	Gambaran Tingkat Kognitif Lansia Tentang Demensia di Puskesmas Pancur Batu.
8.	Winzi Rotua Nababan	P07520119049	Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Intervensi tentang MP-ASI di Puskesmas Pancur Batu.
9.	Yopi Sukma Wardani	P07520119105	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.
10.	Romsuli Zaluhu	P07520119039	Gambaran Peran Keluarga dengan Depresi Belajar Daring Selama Pandemi di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2022.

LAMPIRAN 7

SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jatin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tenggara Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



07 Juni 2022

No : KP.02.01/00/01/064/2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth : Kepala Puskesmas Kecamatan Pancur Batu
di-
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin penelitian yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Afriyani Hutabarat	P07520119002	Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberculosis Paru Tentang Penerapan Protokol Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Pancur Batu

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.


Johan Dewita Nasution SKM, M.Kes
Nip.195503121998032001

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS TUNTUNGAN
KECAMATAN PANCUR BATU
 Jalan : Besar Kutalimbaru Desa Tuntungan 1
 E-mail : ptuntungan@gmail.com



Nomor : 598/PTPB/VI/2022
 Lampiran :
 Perihal : Balasan Izin Penelitian

Tuntungan, 29 Juni 2022
 Kepada Yth : Politeknik
 Kesehatan Kemenkes Medan
 Di
 Medan

- Berdasarkan surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan No : Kp.02.01/0001/664/2022 perihal Izin Penelitian
- Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama-nama tersebut dibawah ini :

NO	NAMA MAHASISWA	NIM
1	Sylvia Gustina Situmorang	P07520119150
2	Maheli Damrik	P07520119026
3	Ayria Nanda Dv Ginting	P07520119108
4	Winni Rona Nababan	P07520119049
5	Pramita Hutagaol	P07520119054
6	Sahmi Elendi	P07520119094
7	Agnes Marisa Margareta	P07520119003
8	Rafika Aulia Siregar	P07520119088
9	Afrizanti Hutabarat	P07520119002
10	Paul Gilbert H Sipahutar	P07520119138

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan untuk menerima nama-nama yang tersebut diatas untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu.

- Demikian kami sampaikan dan terima kasih.


 dr. Hj. Teti Kolesari Keim
 NIP. 19720418-060312-7-009

SURAT EC (Ethical Clearance)

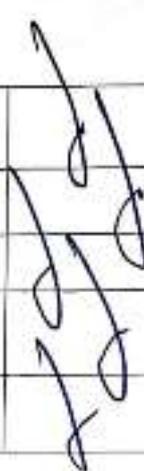


LAMPIRAN 10

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : AFRIYANTI HUTABARAT
Nim : P07520119002
Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TUBERCULOSIS PARU
 TENTANG PROTOKOL KESEHATAN DI PUSKESMAS
 TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	Tanda Tangan	
			Pembimbing	Mahasiswa
1	15 Desember 2021	Pengajuan Judul		
2	20 Desember 2021	ACC Judul		
3	31 Januari 2022	Konsultasi BAB 1		
4	8 Februari 2022	Revisi BAB 1		
5	17 Februari 2022	Revisi BAB 1		
6	21 Februari 2022	Revisi BAB 1, lanjut BAB berikutnya		
7	23 Februari 2022	Revisi BAB 1, 2, dan 3		
8	25 Februari 2022	Revisi BAB 1, 2, dan 3		
9	28 Februari 2022	Revisi BAB 1, 2, dan 3		
10	1 Maret 2022	ACC Proposal, Buss Power Point, Persiapkan persyaratan ujian seminar proposal		
11	28 April 2022	Revisi BAB 1, 2, dan 3		
12	20 Mei 2022	Revisi BAB 1, 2, dan 3		
13	30 Mei 2022	Revisi BAB 1, 2, dan 3		
14	31 Mei 2022	Revisi BAB 1, 2, dan 3		
15	9 Juni 2022	ACC BAB 1, 2, dan 3		
16	20 Juni 2022	ACC Kuesioner		
17	7 Juli 2022	Konsultasi BAB 4		

18	8 Juli 2022	Konsultasi BAB 4		
19	11 Juli 2022	Konsultasi BAB 4		
20	12 Juli 2022	Konsultasi BAB 4 dan 5		
21	13 Juli 2022	Konsultasi BAB 4 dan 5		
22	14 Juli 2022	ACC KTI		

Medan, Juli 2022
 KETUA PRODI



(Afriwati, S.Kep, Ns, M.Kes)
 NIP:196510101989032002



