

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA TUBERKULOSIS
PARU TERHADAP PENCEGAHAN PENULARAN TB
PARU DI PUSKESMAS PANCUR BATU
TAHUN 2017



OLEH :
BEATRIX RIZKY AMELINA HUTAGALUNG
NIM.P07520114003

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
2017

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA TUBERKULOSIS
PARU TERHADAP PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU
DI PUSKESMAS PANCUR BATU
TAHUN 2017

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III
Keperawatan



OLEH :
BEATRIX RIZKY AMELINA HUTAGALUNG
NIM.P07520114003

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
2017

SURAT PERNYATAAN

GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU TERHADAP PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI PUSKESMAS PANCUR BATUTAHUN 2017

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diajukan dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juli 2017



BEATRIX RIZKY AMELINA HUTAGALUNG
NIM. P07520114003

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA
TUBERKULOSIS PARU TERHADAP PENCEGAHAN
PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS
PANCUR BATU TAHUN 2017
NAMA : BEATRIX RIZKY AMELINA HUTAGALUNG
NIM : P07520114003

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RIMedan
Medan, Juli 2017

Penguji I



Dr. Dra. Hj. Megawati, S.Kep.Ns, M.Kes NIP.196310221987032002

Penguji II



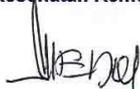
Doni Simatupang, S.Kep, Ns, M.Kep NIP. 196407051988032003

Ketua Penguji



Agustina Boru Gultom, S.Kp, M.Kes
NIP. 197308231996032001

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Endang Susilawati, SKM, M.Kes
NIP. 196609231997032001

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA TB PARU
TERHADAP PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI
PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2017
NAMA : BEATRIX RIZKY AMELINA HUTAGALUNG
NIM : P07520114003

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Juli 2017

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Dra. Hj. Megawati, S.kep. Ns. M.Kes
NIP. 196310221987032002

Endang Susilawati, SKM, M.Kes
NIP. 196609231997032001

**Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Medan**



Endang Susilawati, SKM, M.Kes
NIP. 196609231997032001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
MEDAN TAHUN 2017
KARYA TULIS ILMIAH 2017 Juli**

**BEATRIX RIZKY AMELINA HUTAGALUNG
P07520114003**

**“GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
TERHADAP PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI PUSKESMAS
PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2017”
V BAB + 26 Halaman + 3 Tabel + Lampiran**

ABSTRAK

Salah satu peran masyarakat untuk membantu proses pencegahan penularan TB Paru adalah dengan adanya pengetahuan yang baik dalam kehidupan. Dikarenakan angka kejadian TB Paru yang mengalami peningkatan signifikan setiap tahunnya. Untuk itu diperlukan pengetahuan yang baik di dalam masyarakat khususnya penderita TB Paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan penderita TB Paru terhadap pencegahan penularan TB Paru.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB Paru yang tersedia di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu, dengan sampel sebanyak 33 orang. Sampel diambil secara purpose sampling dimana sampel sudah tersedia. Instrument yang dipakai menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan adalah distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan pengetahuan penderita TB Paru terhadap pencegahan penularan TB Paru.

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan terhadap pencegahan penularan TB Paru yang baik pada penderita TB Paru adalah cukup yaitu 14 orang (42,4).

Saran bagi penderita diharapkan bagi penderita agar lebih meningkatkan pengetahuan tentang TB Paru. Berperan aktif dalam penyuluhan dan acara yang diberikan Puskesmas atau pelayanan kegiatan. Penderita juga diharapkan agar berperilaku seperti halnya memiliki masker yang selalu dikenakan, mempunyai tempat penampung sputum/dahak pribadi untuk pencegahan penularan TB Paru kepada orang lain.

***Kata Kunci : Pengetahuan, Pencegahan Penularan TB Paru
Daftar Pustaka : 12 bacaan***

Abstrack

One role of the community to assist in preventing the transmission of pulmonary TB is a good knowledge. Because the incidence of pulmonary TB has increased significantly each year, it is necessary to have good knowledge in society, especially pulmonary TB patient. This study aims to describe of the knowledge pulmonary patient about to prevent the transmission Pulmonary TB.

The study design used descriptive with cross sectional approach. The population in the research was pulmonary TB patients in the working region as many as 33 persons. The samples were taken by using purpose sampling population where reachable the persons were the samples. The instrument used questionnaires. This study aimed to describe the knowledge to prevent the transmission of pulmonary TB.

The result showed that most knowledge of prevent the transmission of pulmonary TB in the sufferers were enough in 14 persons (42,4%).

A suggestion for the patients is to have good as to further enhance a knowledge about pulmonary tuberculosis. Play an active role in counseling and events given by puskesmas or health service. The sufferer is also expected to behave like just having a mask that is always worn, has a sputum/private sputum for prevention of transmission of pulmonary tuberculosis for others.

Keywords : **Knowledge, prevention of transmission of pulmonary tuberculosis**

Bibliography : **12 quotes**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena kasih dan anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA TB PARU TERHADAP PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU”**

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih terutama kepada Ibu Dr.Dra.Hj. Megawati,S.kep,Ners,M.kes sebagai pembimbing utama dan Ibu Endang Susilawati, SKM,M.Kes sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Hj. Ida Nurhayati, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.
2. Ibu Endang Susilawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.
4. Bapak Syarif Zen Yahya, Skp.,M.Kep selaku Kaprodi D III Jurusan Keperawatan.
5. Para dosen dan staf jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.
6. Kedua orangtua Penulis yang tercinta, Papa Natigor Hutagalung dan Mama tersayang Dra.Linda Batubara yang sangat menyayangi dan tiada henti-hentinya mendoakan, memberi semangat dan memberi dukungan kepadaku terlebih selama mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini, dan juga kepada kakakku tersayang Kak Betharia J Batubara yang selalu membantuku,dan Adek-adekku yang paling kusayangi Monica Dwigita Hutagalung, Cindy Hutagalung, dan Lilyani Hutagalungserta kepada keluarga besar saya yang selalu membantu, memberi dukungan dan motivasi kepada saya terlebih selama mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Agustina Boru Gultom, S.Kp, M.Kes, selaku ketua penguji.
8. Ibu Doni Simatupang, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku penguji II.

9. Buat seluruh teman-temanku D-III Keperawatan Angkatan XXVIII terimakasih buat kebersamaannya selama ini dan dukungan pada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala keredahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Juli 2017

Penulis

(BEATRIX RIZKY A HUTAGALUNG)
P07520114003

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan	5
1. Pengertian Pengetahuan	5
2. Tingkat Pengetahuan	5

3.....	Cara	
memperoleh Pengetahuan		7
4.....	Fakto	
r-faktor Pengetahuan.....		8
a.....	Fakto	
r internal		8
b.....	Fakto	
r eksternal.....		9
5.....	Kriter	
ia Pegetahuan		9
B.....	Penc	
egahan Penularan.....		10
1.....	Penc	
egahan		10
2.....	Penul	
aran.....		11
C.....	Tube	
rkulosis.....		10
1.....	Peng	
ertian		11
2.....	Etiolo	
gi		11
3.....	Patofi	
siologi.....		12
4.....	Gejal	
a klinis		12
5.....	Prinsi	
p Pengobatan.....		13
6.....	Penul	
aran dan Pencegahan penyakit TB Paru		13
D.....	Kera	
angka Konsep		15
E.....	Defe	
nisi Operasional		16

BAB III METODE PENELITIAN

A.	Jenis	
dan Desain Penelitian		17
B.	Loka	
si dan Waktu Penelitian.....		17
C.	Popul	
asi dan Sampel Penelitian.....		17
D.	Jenis	
dan Cara Pengumpulan Data		18
E.	Peng	
olahan Data dan Analisa Data.....		18
1.....	Peng	
olahan Data.....		18
2.....	Anali	
sa Data.....		19
3.....	Meto	
de Pengukuran.....		19

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A.	Gam	
baran Umum Lokasi Penelitian		21
B.	Hasil	
Penelitian		22
1.....	Anali	
sa Data.....		22
C.	Pem	
bahasan		23

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A.	KESI	
MPULAN.....		27
B.	SAR	
AN.....		27

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Puskesmas Pancur Batu tahun 2017
- Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden terhadap Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu tahun 2017
- Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pencegahan Penularan TB Paru berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Pancur Batu tahun 2017

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Pernyataan Responden
- Lampiran 2 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 : Master Tabel
- Lampiran 4 : Surat Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Kegiatan Bimbingan
- Lampiran 7 : Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bakteri mycobacterium (TB) merupakan salah satu pembunuh manusia. World Health Organization (WHO) memperkirakan bakteri ini membunuh sekitar 2 juta jiwa setiap tahun. Tahun 2002 sampai dengan 2020 diperkirakan sekitar 1 miliar manusia akan terinfeksi Tuberkulosis. Pertambahan jumlah infeksi lebih dari 56 juta jiwa setiap tahunnya, dimana 5-10 % diantaranya infeksi berkembang menjadi penyakit dan 40% diantaranya berkembang menjadi penyakit dan berakhir dengan kematian (Anggraeni, 2011).

Di negara industri di seluruh dunia, angka kesakitan dan kematian akibat penyakit TBC menunjukkan penurunan. Tetapi sejak tahun 1980-an, grafik menetap dan meningkat di daerah dengan prevalensi HIV tinggi. Morbiditas tinggi biasanya terdapat pada kelompok masyarakat dengan sosial ekonomi rendah dan prevalensinya lebih tinggi pada daerah perkotaan daripada pedesaan. (Widoyono, 2002)

Di dunia 9,6 juta masyarakat diduga mengalami TBC tahun 2014, dimana 5,4 juta pada laki-laki, 3,2 juta pada perempuan, dan 1 juta pada anak-anak. Pada tahun 2014, tuberkulosis membunuh 1,5 juta masyarakat (1,1 juta HIV-negatif dan 0,4 juta HIV-positif). Penyakit TBC ini terjadi 890.000 orang laki-laki, 480.000 orang perempuan dan 140.000 orang anak-anak. (WHO, 2015)

Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis Tuberkulosis paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0.4 persen, tidak berbeda dengan 2007. Lima provinsi dengan Tuberkulosis paru tertinggi adalah Jawa Barat

(0.7%), Papua (0.6%), DKI Jakarta (0.6%), Gorontalo (0.5%), Banten (0.4%) dan Papua Barat (0.4%). Prevalensi penduduk di Sumatera Utara yang didiagnosis Tuberkulosis paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah (0,2%), (Kemenkes RI,2013).

Secara nasional Sumatera Utara berada di urutan ke 6 setelah Sulawesi Utara, DKI, Jakarta, Maluku, Sulawesi Tenggara, Jawa Barat (Profil Kes. Indonesia, 2011).

Berdasarkan jumlah penduduk tahun 2013, diperhitungkan sasaran penemuan kasus Tuberkulosis paru BTA (+) di provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 21.322 jiwa, dan hasil cakupan penemuan kasus baru Tuberkulosis paru (+) yaitu 15.414 kasus atau 72,27%. Angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2012 sebesar 82,75% dan tahun 2011 sebesar 76,57% (Profil Kesehatan, 2013). Penurunan kasus Tuberkulosis menunjukkan keberhasilan program Nasional Pengendalian Tuberkulosis dalam berbagai bidang, diantaranya dalam peningkatan jumlah temuan kasus dan keberhasilan pengobatan di Puskesmas.

Menurut data dari Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang, Saat peneliti melakukan survei pendahuluan pada tanggal 3 februari 2017 di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang didapati pasien penderita TB Paru pada tahun 2015 adalah sebanyak 118 orang dan pada tahun 2016 adalah sebanyak 131 orang. Dari data yang di temukan menunjukkan adanya peningkatan pada tahun 2016.

Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang peneliti menemukan ada 8 orang pasien yang datang berobat ke Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang, 4 orang pasien batuk dan tidak menutup mulut, dan ada juga 3 orang pasien membuang dahak sembarangan. Dari temuan tersebut menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan pasien tentang pencegahan penularan TB, yang datang berobat di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

Dalam rangka meminimalkan resiko terjadinya infeksi Tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan harus dilakukan tindakan pencegahan dan pengendalian penularan infeksi Tuberkulosis yang efektif. Tujuan utama pencegahan dan pengendalian infeksi Tuberkulosis adalah deteksi dini,

secepat mungkin dan mencegah orang lain terinfeksi Tuberkulosis. (Kemenkes RI,2014).

Pencegahan Penularan penyakit merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Perawatan pencegahan melibatkan aktivitas peningkatan kesehatan termasuk program pendidikan kesehatan khusus, yang dibuat untuk membantu klien menurunkan resiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal, dan meningkatkan kebiasaan berhubungan dengan kesehatan yang baik (Perry&Potter,2005). Perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis adalah perilaku yang dilakukan penderita Tuberkulosis agar tidak tertular Tuberkulosis. Adapun tindakan yang dilakukan adalah menutup mulut saat batuk, tidak membuang dahak sembarangan, memperbaiki standar hidup, pencegahan penderita yang sakit dengan OAT secara teratur, dan ventilasi yang baik di rumah.

Penularan kuman TBC dipengaruhi oleh perilaku penderita, keluarga serta masyarakat dalam mencegah penularan penyakit TBC. Perilaku dalam mencegah penularan penyakit TBC antara lain, menutup mulut pada waktu batuk dan bersin, meludah pada tempat tertentu yang sudah diberi desinfektan, imunisasi BCG pada bayi, menghindari udara dingin, mengusahakan sinar matahari masuk ke tempat tidur, serta makan-makanan yang tinggi karbohidrat dan tinggi protein (Kemenkes, 2010).

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ferry Andreas Nugroho (2010) terhadap 25 responden, didapatkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 56%, cukup sebanyak 40% dan kurang sebanyak 4%. Secara teori, pengetahuan dan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. 50% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang pencegahan penularan Tuberkulosis paru.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, (Notoatmodjo,2010). Menurut teori WHO (World Health Organization) yang

dikutip oleh Notoadmodjo (2010), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Penderita TB Paru terhadap Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah “ Gambaran Pengetahuan Penderita TB Paru Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru “ di Puskesmas Pancur Batu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengetahuan penderita TB Paru terhadap pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan responden tentang TB Paru
2. Untuk mengetahui pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu
3. Untuk mengetahui pencegahan penularan TB berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Pancur Batu

D . Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan penulis terutama pada penyakit TB Paru.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan Hasil Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pimpinan Puskesmas Pancur Batu khususnya masukan bagi perawat untuk memberi informasi berupa penyuluhan kesehatan tentang Tuberkulosis Paru.

3. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian dapat bermanfaat bagi responden di Puskesmas Pacur Batu untuk menambah pengetahuan tentang Tuberkulosis Paru.

4. Bagi Instansi Pendidikan

diharapkan hasil penelitian dapat menjadi referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu pengetahuan dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari ada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Dalam Notoatmodjo, Huges (2010) mengungkapkan bahwa sebelum perilaku didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni :

- a. Pengenalan, seseorang mengetahui adanya motivasi dan memperoleh berbagai pengertian tentang bagaimana motivasi itu berfungsi.
- b. Persuasi, seseorang membentuk sikap berkenaan atau tidak terhadap motivasi.
- c. Keputusan seseorang teringat kegiatan yang membuatnya dalam penglihatan untuk menerima atau menolak suatu motivasi.

- d. Konfirm, seseorang mencari pengutaraan bagi keputusan inivasi yang telah dibawahnya.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

1. Tahu (know)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakann tingkat pengetahuan rendah untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dari dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, sehingga harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalka, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan yang menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain sehingga dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (syntesis)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu bentuk

keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (evaluation)

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

3. Cara memperoleh pengetahuan

1. Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

Cara ini dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukan metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis cara penemuan pengetahuan ini antara lain:

a. Cara coba salah (trial and error)

Seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahan dilakukan dengan menggunakan kemungkinan yang lain.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, tradisi atau kekuasaan ahli ilmu pengetahuan.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Caranya mengulang kembali pengalaman yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama.

d. Melalui jalan pintas

Indiksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang ditemukan. Kemudian dicari hubungan sehingga dapat dibuat satu kesimpulan.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan
Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metode penelitian. Cara memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Menurut Depkes (2009), Tingkat pendidikan dibagi menjadi :Belum sekolah, SD, SMA/ SMK, Perguruan Tinggi.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Menurut Kemenkes (2010), pekerjaan dibagi menjadi : Belum bekerja, Buruh/tani, PNS,Wiraswasta.

3. Umur

Menurut Elisabeth dalam buku Nursalam (2010), Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun., tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, Menurut Depkes (2009), kategori umur, yaitu : Masa remaja Awal : 12 – 16

tahun, Masa dewasa Awal: 26 -35 tahun, Masa dewasa Akhir:36 -45 tahun, Masa lansia Awal: 46 – 55 tahun, Masa lansia Akhir: 56 – 65 tahun

Untuk mengetahui pengetahuan penderita TB Paru terhadap pencegahan penularan TB Paru dari variabel umur dibutuhkan perbandingan umur : 30-45 tahun, 46-60 tahun, > 60 tahun.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor lingkungan

Menurut Mariner yang dikutip oleh A.Wawan (2011) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) oleh A.Wawan (2011), menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil presentase 76%-100%
- b. Cukup : Hasil presentase 56%-75%
- c. Kurang : Hasil presentase <56%

B. Konsep pencegahan penularan

1. Pencegahan

Yang dimaksud dengan pencegahan adalah upaya untuk mencegah terjadinya TB Paru pada orang-orang yang mempunyai resiko terjadinya penyakit TB Paru. TB Paru adalah Penyakit infeksi yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis (Sholeh S. Naga,2012).

Pencegahan TB Paru berarti langkah kedepan yang bermakna dalam meminimalkan kejadian TB Paru. Menurut pangemanan (2010).

Menurut Sholeh S. Naga (2012) pencegahan TB Paru dapat dilakukan oleh penderita, masyarakat, maupun petugas kesehatan:

- a. Bagi penderita, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk, dan membuang dahak tidak di sembarangan tempat.
- b. Bagi masyarakat, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan meningkatkan ketahanan terhadap bay, yaitu dapat memberikan vaksin BCG.
- c. - Bagi petugas kesehatan, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB Paru meliputi gejala, bahaya, dan akibat yang ditimbulkannya terhadap kehidupan masyarakat pada umumnya.
- Petugas kesehatan juga harus segera melakukan pengisolasian dan pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi atau dengan memberikan pengobatan khusus kepada penderita.

Pencegahan penularan juga dapat dicegah dengan melaksanakan desinfeksi, seperti cuci tangan, kebersihan rumah yang ketat, perhatian khusus terhadap muntahan atau ludah anggota keluarga yang terjangkit penyakit ini (piring, tempat tidur, pakaian), dan menyediakan ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup.

2. Penularan

Penyebaran kuman tuberkulosis ini terjadi di udara melalui dahak yang berupa droplet tentunya sangat menular dan berbahaya dari lingkungan penderita. Saat penderita batuk atau bersin droplet akan keluar dan bertebaran di udara. Droplet tersebut mengering dan menjadi droplet (+). Kuman tersebut dapat bertahan di udara selama beberapa jam sehingga cepat atau lambat droplet akan terhirup apabila droplet terhirup dan bersarang di dalam paru-paru seseorang, maka kuman ini akan mulai membelah diri atau berkembang biak. Sehingga terjadi infeksi dari penderita ke orang lain (Sholeh,2012).

C. Tuberkulosis Paru

1. Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh "*Mycobacterium tuberculosis*". Kuman ini dapat menyerang semua bagian tubuh manusia, dan yang paling sering terkena adalah organ paru (90%) (Wahid, 2013).

Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi penting saluran pernapasan. Basil mikrobakterium tersebut masuk ke dalam jaringan paru melalui saluran nafas (droplet infection) sampai alveoli, maka terjadilah infeksi primer (ghon) selanjutnya menyebar ke kelenjar getah bening setempat dan terbentuklah primer kompleks (ranke). Keduanya dinamakan tuberkulosis primer, yang dalam perjalanannya sebagian besar akan mengalami penyembuhan. Tuberculosis paru primer, peradangan terjadi sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil mikrobakterium. Tuberculosis yang kebanyakan didapatkan pada usia 1-3 tahun. Sedangkan yang disebut tuberkulosis post primer (reinfection) adalah peradangan jaringan paru oleh karena terjadi penularan ulang yang mana didalam tubuh terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil tersebut. (Sylvia, 2005)

2. Etiologi

Tuberculosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil *mycobacterium tuberculosis* tipe humanus, sejenis kuman yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/mm dan tebal 0,3-0,6/mm. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. *Mycobacterium* dibedakan dari lipid permukaannya, yang membuatnya tahan asam sehingga warnanya tidak dapat dihilangkan dengan alkohol asam setelah diwarnai. Karena adanya lipid ini, panas atau detergen biasanya diperlukan untuk menyempurnakan pewarnaan primer. (imam, 2013)

Menurut Sholeh S. Naga (2010) faktor-faktor penyebab TB Paru, yakni:

a. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi sangat erat kaitannya dengan kondisi rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, serta lingkungan

dan sanitasi tempat bekerja yang buruk serta pendapatan keluarga. Sebab karena kepadatan keluarga yang kecil membuat orang tidak dapat hidup layak, yang memenuhi syarat-syarat kesehatan.

b. Status gizi

Kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi, (malnutrisi), akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk Tuberkulosis Paru.

c. Umur

TB Paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif, yaitu 15-50 tahun. Akhir ini dengan terjadinya transisi demografi,, menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut, lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB Paru.

3. Patofisiologi

Port de' entri kuman microbacterium tuberculosis adalah saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit, kebanyakan infeksi tuberculosis terjadi melalui udara (air borne), yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi.

Basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolus biasanya di inhalasi terdiri dari satu sampai tiga gumpalan basil yang lebih besar cenderung tertahan di saluran hidung dan cabang besar bronkus dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruang alveolus biasanya di bagian bawah lobus atau paru-paru, atau di bagian atas lobus bawah. Basil tuberkel ini membangkitkan reaksi peradangan. Basil juga menyebar melalui getah bening menuju ke kelenjar bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloit, yang dikelilingi oleh fosit. Reaksi ini biasanya membutuhkan waktu 10 sampai 20 hari (Iwan, 2013).

4. Gejala klinis

- a. Batuk (lebih dari 2minggu)
- b. Sputum mukoid atau purulen
- c. Nyeri dada
- d. Demam dan berkeringat, terutama pada malam hari
- e. Berat badan berkurang
- f. Malaise (Prof.Dr.H.Tabrani Rab,2010)

5. Prinsip Pengobatan

Menurut Septi (2014),Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Obat harus diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan.
2. Untuk menjamin kepatuhan pasien dalam menelan obat, pengobatan dilakukan dengan pengawasan langsung (*DOT= Directly Observed Treatment*) oleh seorang pengawas menelan obat (PMO).
3. Pengobatan TBC diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap awal intensif dan tahap lanjutan:
 - a. Tahap awal (intensif)
 1. Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat 3 atau 4 obat sekaligus setiap hari selama 2 bulan dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah kekebalan obat.
 2. Bila pengobatan tahap intensif diberikan secara tepat, biasanya pasien yang menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 1-2 bulan.
 - b. Tahap lanjutan
 1. Pada tahap lanjutan pasien mendapat obat lebih sedikit, dua macam saja namun dalam waktu yang lebih lama, biasanya sampai 4 bulan.
 2. Obat dapat diberikan setiap hari maupun beberapa kali dalam satu minggu.

3. Tahap lanjutan penting adalah untuk mencegah penyakit kambuh

6. Penularan dan Pencegahan penyakit TB paru

Menurut Imam (2013) pencegahan dan penularan penyakit TB Paru kepada orang lain yaitu sebagai berikut :

1. Cara Penularan TB Paru

Tuberkulosis tergolong airborne disease yakni penularan melalui droplet nuclei yang dikeluarkan ke udara oleh individu terinfeksi dalam fase aktif. Setiap kali penderita ini batuk dapat mengeluarkan 3000 droplet nuclei. Penularan umumnya terjadi di dalam ruangan dimana droplet nuclei dapat tinggal di udara dalam waktu lebih lama. Dibawah sinar matahari langsung basil tuberkel mau dengan cepat tetapi dalam ruang yang gelap lembab dapat bertahan sampai beberapa jam. Dua faktor penentu keberhasilan pemaparan Tuberkulosis pada individu baru yakni konsentrasi droplet nuclei dalam udara dan panjang waktu individu bernafas dalam udara yang terkontaminasi tersebut di samping daya tahan tubuh yang bersangkutan. Di samping penularan melalui saluran pernafasan (paling sering), *Mycobacterium Tuberculosis* juga dapat masuk ke dalam tubuh melalui saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit (lebih jarang).

2. Pencegahan TB paru

Cara pencegahan penyakit *Tuberculosis* :

- A. hidup sehat (makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, olahraga teratur, hindari rokok, alkohol, obat bius, hindari stress).
- B. Bila batuk mulut ditutup.
- C. Jangan meludah di sembarang tempat.
- D. Lingkungan sehat.
- E. Vaksinasi pada bayi.

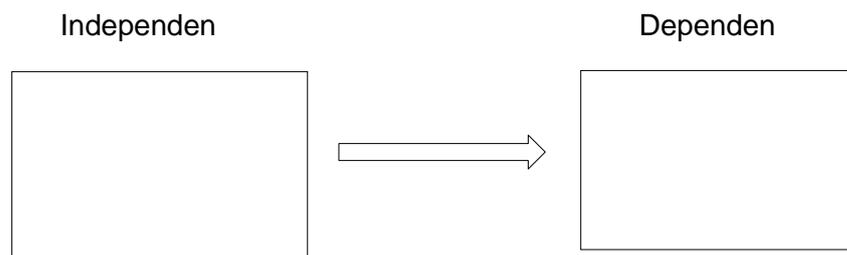
Pencegahan Penularan di Rumah :

- A. Jika berbicara tidak berhadapan.
- B. Bila batuk mulut ditutup dan tidak meludah di sembarang tempat (ludah ditutupi tanah atau meludah ke tissue).
- C. Peralatan makan harus disendirikan.
- D. Ventilasi dan pencahayaan harus memenuhi Syarat

D. Kerangka Konsep Penelitian

- a. Kerangka konsep penelitian

Adapun yang menjadi kerangka konsep dalam penelitian tentang gambaran pengetahuan penderita TB terhadap pencegahan penularan TB Paru di puskesmas Pancur Batu tahun 2017 terdiri dari dua variabel, variabel independen dan dependen.



- b. Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terkait). Variabel bebas yang berarti mempengaruhi variabel lain, variabel dari penelitian ini adalah pengetahuan penderita Tuberkulosis Paru tentang Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru.

- c. Variabel dependen

variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel dependen dari penelitian ini adalah pencegahan penularan Tuberkulosis Paru.

E. Defenisi Operasional

Berdasarkan kerangka konsep, maka defenisi operasional dipenelitian ini sebagai berikut:

Variabel Independent	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan Mengenai Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru.	Hasil dari tahu,memahami , aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi dalam menjalani pengobatan TB	Kuesioner	a. Baik (skor 76-100%) b. Cukup (skor 56-75%) c. Kurang (skor >56%)	Ordinal

Variabel Dependent	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru	Usaha yang dilakukan penderita Tuberkulosis untuk menghindari tertularnya terhadap penyakit orang	Kuesioner	a. Baik b. Tidak baik	Ordinal

	lain.			
--	-------	--	--	--

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif dengan desain *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

B. Lokasi dan Waktu Penelitiian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017 karena melihat dari tahun ketahun terjadi peningkatan kasus Tuberkulosis Paru. Adapun alasan peneliti memilih lokasi peneliti memilih lokasi tersebut adalah

- a. Masih tingginya kasus TB Paru
- b. Mudah dan terjangkau

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2017 sampai dengan Juni 2017.

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru yangDatang berobat di Puskesmas Pancur Batutahun 2016 yaitu sebanyak 131 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Aziz Alimul,2007). Adapun teknik pengambilan sampel secara *Purposive Sampling*

didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. (Notoatmodjo,2012).

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah penderita Tuberkulosis Paru yang berobat ke PuskesmasPancur Batu sebanyak 33 orang. Adapun cara yang diambil penelliti untuk memperoleh sampel yaitu menurut Arikunto (2010) adalah bila populasi lebih dari 100 maka pengambilan sampel sekitar 10-15% dan 20-25% dari total populasi sehingga peneliti mengambil 25%, yaitu :

$$\frac{25}{100} \times 131 = 33 \text{ orang.}$$

Dalam penelitian sampel,peneliti juga menentukan kriteria inklusinya yaitu :

- a. Pasien Tuberkulosis paru yang berobat di Puskesmas Pancur Batu
- b. Dapat berkomunikasi dan membaca
- c. Bersedia menjadi responden

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis pengumpulan data

1.1 Data Primer

Data primer diperoleh dengan melalukan wawancara langsung dengan tatap muka kepada responden dengan menggunakan kuesioner tentang penyakit TB Paru.

1.2 Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Pancur Batu.

E. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data menurut Noatmojdo (2010) adalah sebagai berikut :

a. *Editing data*

Memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

b. *Coding sheet*

Kegiatan memberi kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

c. *Data Entry*

kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

d. *Tabulating*

Membuat tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian yang diinginkan oleh peneliti.

2. **Analisa Data**

Data yang diperoleh dalam penelitian ini selanjutnya akan dianalisa secara deskriptif dengan melihat persentase data yang dikumpul dan menghasilkan proporsi dari tiap-tiap variabel yang diukur dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

3. **Metode Pengukuran**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk kuisisioner yang terdiri dari beberapa bagian yaitu :

1. Pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan penderita TB Paru terhadap pencegahan penularan TB Paru. Diajukan 10 pertanyaan menggunakan kriteria yaitu jawaban yang benar diberi skor 1 dan jika salah diberi skor 0.

- a. Pengetahuan baik, apabila responden dapat menjawab dengan benar 76-100% yaitu dengan menjawab benar dengan total 8-10 pertanyaan.

- b. Pengetahuan cukup, apabila responden dapat menjawab dengan benar 56-75% yaitu dengan menjawab benar dengan total 5-7 pertanyaan.
 - c. Pengetahuan kurang, apabila responden dapat menjawab dengan benar <56% yaitu dengan menjawab total 1-4 pertanyaan.
2. Pencegahan Penularan TB Paru pada orang lain
- Untuk mengetahui upaya pasien TB Paru dalam melakukan pencegahan dengan menggunakan kuesioner 5 pertanyaan dengan total nilai 100%, dengan kriteria :
1. Melakukan pencegahan penularan TB Paru pada orang lain apabila responden mendapat nilai (50-100%) dengan menjawab pertanyaan benar 3-5 pertanyaan.
 2. Tidak melakukan pencegahan penularan TB Paru terhadap orang lain apabila responden mendapat nilai (<50%) dengan menjawab benar >3 pertanyaan.
 3. Dengan menjawab 1 pertanyaan benar diberi score 20.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A . Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Pancur Batu terletak di jl. Jamin Ginting Km. 17,5 Pancur Batu Kab. Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara. Dalam menjalankan kegiatannya, Puskesmas Pancur Batu didukung oleh fasilitas meliputi gedung Puskesmas permanen.

Pelayanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Pancur Batu yaitu:

- 1) Program pengobatan yaitu bentuk pelayanan kesehatan untuk mendiagnosa, melakukan tindakan pengobatan pada pasien yang dilakukan oleh dokter secara ilmiah berdasarkan temuan yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan.
- 2) Promosi kesehatan, yaitu program pelayanan puskesmas yang dilakukan melalui kegiatan penyuluhan individu, kelompok maupun masyarakat.
- 3) Pelayanan KIA dan KB yaitu program pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk pasangan usia subur untuk berKB, pelayanan ibu hamil, bersalin, dan nifas serta pelayanan bayi dan balita.
- 4) Pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
- 5) Kesehatan lingkungan, yaitu program pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan pemukiman melalui upaya sanitasi dasar.
- 6) Perbaikan gizi masyarakat.

Tenaga kesehatan yang tersedia di Puskesmas Pancur Batu yaitu sebanyak 32 orang antara lain Dokter atau dokter layanan primer sebanyak 3 orang, Dokter Gigi 1 orang, Perawat 8 orang, Bidan 5 orang, Kesehatan masyarakat 2 orang, Kesehatan lingkungan 2 orang, Ahli teknologi laboratorium medik 2 orang, Tenaga gizi 2 orang, Tenaga farmasi 3 orang, Tenaga administrasi 3 orang, dan Pekarya 1 orang.

B . Hasil Penelitian

Penelitian tentang “GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU TERHADAP PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2017” yang telah dilakukan pada bulan mei-juni tahun 2017 dengan 33 responden.

Dari lembar kuesioner yang telah disebarakan kepada 33 responden di Puskesmas Pancur Batu maka diperoleh data, kemudian diolah dan dianalisa serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi seperti dibawah ini :

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan responden Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017

No.	Pengetahuan	Jumlah	%
1	Baik	5	15.2
2	Cukup	16	48.5
3	Kurang	12	36.4
	Total	33	100.0

Dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa responden lebih banyak memiliki pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 16 responden (48.5%).

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden terhadap Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017

No.	Pencegahan penularan	Jumlah	%
1	Baik	26	78,8
2	Tidak Baik	7	21,2
	Total	33	100.0

Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa responden lebih banyak memiliki pencegahan penularan yang baik, yaitu sebanyak 26 responden (78,8%).

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017

No	Pencegahan penularan	Pengetahuan						Jumlah	%
		Baik		Cukup		Kurang			
		Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%		
1	Baik	5	15.2%	14	42.4	7	21.2	26	78.8
2	Tidak baik	-	-	2	6.1	5	15.2	7	21.2
	JUMLAH	5	15.2%	16	48.5	12	36.4	33	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden dengan pencegahan penularan baik memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 14 responden (42.4%) dan 2 responden (6,1%) responden berpengetahuan cukup dengan pencegahan penularan tidak baik. Dari hasil analisis crosstab didapatkan jumlah responden dengan pencegahan penularan baik sebanyak 26 responden (78.8%) dan responden dengan pencegahan penularan tidak baik sebanyak 7 responden (21.2%).

C . Pembahasan

1. Pembahasan tentang Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 responden yang menjalani pengobatan TB Paru di puskesmas Pancur Batu tahun 2017 yaitu mayoritas memiliki pengetahuan cukup sebanyak 16 responden (48,5%). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden terhadap penyakitnya. Ini diketahui peneliti saat melakukan wawancara langsung kepada responden, responden mengatakan mayoritas berpendidikan tingkat SMP. Bukan hanya itu, responden juga menyebutkan mayoritas memiliki pekerjaan buruh/tani. Sesuai dengan teori Notoadmodjo (2010) pekerjaan, dan tingkat pendidikan merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Humaira (2013) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien TB Paru dalam pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Tangerang Selatan terdapat pengetahuan cukup sebanyak 8 responden (25%). Menurut hasil penelitian yang didapat peneliti terhadap pengetahuan penderita TB Paru di Puskesmas Pancur Batu lebih besar dibanding di Puskesmas Tangerang Selatan.

2. Pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu tahun 2017

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis, pencegahan penularan yang dilakukan penderita TB Paru di puskesmas Pancur Batu tahun 2017 yaitu mayoritas baik sebanyak 26 responden (78,8%).

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Tivani Indriana (2016), mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru di rumah sakit khusus paru respira bantu dengan hasil penelitian baik terhadap pencegahan penularan baik sebanyak 40 responden (71,4%). Menurut peneliti pencegahan penularan baik yang dilakukan responden lebih besar di Rumah sakit khusus paru respira bantu dengan jumlah responden yang lebih besar pula.

3. Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Pancur Batu tahun 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 responden menunjukkan ada 26 responden (78,8%) dengan pencegahan penularan baik, dan 7 responden (21,2%) dengan pencegahan penularan tidak baik. Diantaranya ada 5 responden (15,2%) memiliki pengetahuan baik dengan pencegahan penularan yang baik. Ada 16 responden (48,5) memiliki pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 14 responden (42,4%) memiliki pengetahuan cukup dengan pencegahan penularan yang baik dan sebanyak 2 responden (6,1%) memiliki pengetahuan cukup dengan pencegahan penularan tidak baik. Sebanyak 12 responden (36,4%) memiliki pengetahuan kurang. Diantaranya 7 responden (21,2%) memiliki pengetahuan yang kurang dengan pencegahan penularan yang baik, dan 5 responden (15,2%) memiliki pengetahuan yang kurang dengan pencegahan penularan yang tidak baik.

Dalam penelitian ini ada 5 responden (15,2%) yang memiliki pengetahuan baik dengan pencegahan penularan yang baik. Ini tentu sudah jelas bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan melakukan yang baik pula, seperti yang sudah peneliti temukan di lokasi penelitian. Pengetahuan adalah awal dari terbentuknya suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang. Hal tersebut sesuai dengan Teori Notoadmojo (2010) mengatakan bahwa pengetahuan yang baik diharapkan akan mempunyai sikap dan tindakan yang baik pula yang akhirnya dapat mencegah dan menanggulangi masalah penyakit tersebut.

Responden yang memiliki pengetahuan cukup tetapi pencegahan penularan baik sebanyak 14 responden (42,4%) disebabkan oleh belum terlalu dalam nya pemahaman responden tentang TB Paru, ini diketahui peneliti saat melihat hasil kuesioner responden. Responden lebih memahami tindakan pencegahan penularan dibandingkan pemahaman tentang pengetahuan TB Paru. Responden mengatakan mereka hanya mengetahui TB Paru secara umum atau hanya sekedar. Responden juga mengatakan lebih sering mendengar tentang tindakan atau hal-hal yang dapat mencegah penularan dibanding pengetahuan yang mendalam tentang TB Paru. Selain itu sebanyak 2

responden (6,1%) memiliki pengetahuan cukup dengan pencegahan penularan tidak baik.

Responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan pencegahan penularan baik ada 7 responden (21,2%). Ini tentu tidak sesuai dengan teori yang menurut Notoadmojo (2010), bahwa pengetahuan yang baik diharapkan akan mendorong seseorang untuk melakukan yang baik pula, yang akhirnya dapat mencegah dan menanggulangi masalah penyakit tersebut. Pengetahuan responden kurang dengan pencegahan penularan tidak baik 5 responden (15,2%). Tindakan yang merupakan tahap akhir dari perilaku, sehingga tindakan yang baik atau kurang yang dilakukan oleh responden adalah pengaruh awal yaitu pengetahuan responden. Hal tersebut menunjukkan ada faktor lain yang mempengaruhi tindakan selain pengetahuan yang tidak bisa dikendalikan oleh peneliti. Menurut notoadmodjo (2010), pengetahuan yang baik tidak menjamin seseorang mempunyai sikap dan perilaku yang positif selain itu ditentukan oleh pengetahuan, untuk menentukan sikap dan perilaku yang utuh, dapat dipengaruhi oleh persepsi, keyakinan, sugesti, dan motivasi yang memegang peranan penting dalam pembentukan perilaku.

Untuk itu penting mencegah faktor resiko untuk penularan TB Paru, seperti tidak menggunakan masker, menyiapkan tempat dahak/sputum, memisahkan alat makan dengan keluarga yang sehat, serta ventilasi yang baik dirumah. Untuk menjadikan penderita/responden tentang pemahaman pengetahuan terhadap pencegahan penularan TB Paru haruslah sering dipaparkan informasi dengan bagaimana, apa, dan dampak dari penyakit TB Paru.

Hasil penelitian pendukung yaitu penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ferry Andreas Nugroho (2010) terhadap 25 responden, didapatkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 56%, cukup 40%, dan kurang sebanyak 4%.

Menurut asumsi peneliti, tenaga kesehatan haruslah lebih aktif dalam upaya meningkatkan pengetahuan terhadap pencegahan penularan TB Paru, baik itu terhadap penderita yang sakit maupun dengan keluarga penderita. Melalui penyuluhan-penyuluhan dan konseling serta memberikan pemahaman yang lebih mendalam lagi bagi penderita maupun keluarga. Dan tentunya pemahaman akan pengetahuan penderita serta peran aktif orang sekitar sangat

besar, yaitu dengan memahami arti dari pencegahan dan proteksi diri terhadap penularan TB P

BAB V

SARAN DAN KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pembahasan mengenai pengetahuan penderita TB Paru terhadap Pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu tahun 2017, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

Dari 33 responden yang diteliti didapatkan hasil, sebanyak 26 responden (78,8%) memiliki pengetahuan pencegahan penularan yang baik dan 7 responden (21,2%) memiliki pengetahuan pencegahan penularan tidak baik. Diantaranya ada sebanyak 15,2% responden berpengetahuan baik dengan pencegahan penularan yang baik. 42,4% responden berpengetahuan cukup dengan pencegahan penularan yang baik, dan 6,1 responden dengan pencegahan penularan tidak baik. Sebanyak 21,2% responden berpengetahuan kurang dengan pencegahan penularan yang baik, dan 15,2% responden dengan pencegahan penularan tidak baik. Hasil penelitian didapatkan bahwa responden di Puskesmas Pancur Batu mayoritas berpengetahuan cukup dengan pencegahan penularan yang baik.

B. Saran

1. Bagi Responden

Meningkatkan upaya memperoleh pengetahuan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penyakit tuberkulosis paru, supaya dapat mencegah kekambuhan, penularan dan mencegah resisten obat, misalnya mengikuti acara melalui berbagai media yang menyajikan gambaran pengetahuan dan kepatuhan pasien tb paru dalam menjalani pengobatan.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan petugas kesehatan lebih lagi dalam memberikan penjelasan yang lebih jelas lagi dan penyuluhan yang lebih menarik untuk penderita tentang pengetahuan terhadap pencegahan penularan. Agar penderita

mampu memiliki pemahaman yang baik tentang menyakitkan dan mampu mengaplikasikan yang baik pula kepada lingkungannya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan mampu menjadi sumber data atau referensi bagi peneliti selanjutnya, terkhusus penelitian tentang pengetahuan terhadap pencegahan penularan TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Robbins . 2013 . *Buku Ajar Patologi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Tabrani Rab . 2010. *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta : Trans Info Media (TIM)
- Abdu Mukty, dkk. 2009. *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Airlangga University Press
- kesehatan. Politeknik. 2012. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI)* : Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
- Nursalam. 2009. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo.S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nur Nasry Noor, MPH. 2013. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta : Rineka Cipta
- Wahyuni, Indarwati, Aris Sugianto. 2015. *Jurnal Kajian Persepsi Pengetahuan Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit TB di Puskesmas*. Surakarta
- Hidayati Eni.2014.*Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Penularan TBC dengan Stigma Masyarakat pada klien TBC di wilayah kota Semarang*. Semarang
- A. Wawan dan Dewi M.2016. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Naga.SS. 2012. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Diva Press (Anggota IKAPI)
- Somantri.I . 2007 . *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan pada PASIEN dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

No. Responden :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “ Gambaran Pengetahuan Penderita TB Paru Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017”.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dengan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Medan, 2017
Responden

BEATRIX RIZKY A. HUTAGALUNG
NIM: P07520114003

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA TB PARU TERHADAP PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU

A. PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah data identitas anda dengan benar.
2. Bacalah pertanyaan dengan baik untuk menemukan jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.
3. Untuk pertanyaan pengetahuan, pilih saah satu jawaban yang benar dengan memberikan tanda cross (x) silang.
4. Untuk pentanyaan pencegahan penularan TB paru terhadap orang lain, pilih salah satu jawaban yang benar dengan memberikan tanda check list pada koloh yang dipilih. Ya tidak
5. Jika ingin memperbaiki jawaban, coretlah jawaban yang salah dengan mmemberikan tanda (=) dan ganti dengan jawaban yang benar.

B. DATA RESPONDEN

1. No Identitas :
2. Alamat :

C. PERTANYAAN

1. Pengetahuan

Pilihlah satu jawaban yang paling benar dari a,b,c dan jawaban yang benar di tandai dengan menyilang

1. Apa pengertian dari tuberkulosis ?
 - a. Suatu penyakit yang disebabkan oleh virus
 - b. Suatu keadaan dimana penyakit tersebut tidak berbahaya
 - c. Penyakit yang disebabkan oleh basil Mycobakterium tuberkulosis
 - d. Penyakit yang tidak menular

2. Kebiasaan apa yang memperparah penyakit TB Paru bagi penderitanya?
 - a. Merokok
 - b. Makan teratur
 - c. Makan makanan sembarangan
 - d. Olahraga tiap hari

3. Menurut saudara, apa saja yang sering dirasakan dari penyakit Tuberkulosis Paru pada malam hari?
 - a. Susah tidur
 - b. Menggigil
 - c. Berkeringat
 - d. Mual muntah

4. Apakah tanda-tanda dari gejala penyakit TB Paru?
 - a. Batuk lebih dari 2 minggu
 - b. Banyak makan
 - c. Sering tidur
 - d. mual muntah

5. Bagaimana cara pasien Tuberkulosis Paru agar tidak menularkan kepada orang lain?
 - a. Berbicara dengan jarak yang dekat
 - b. Pada waktu pasien TB bersin sebaiknya menutup mulut
 - c. Menghindari dari pasien TB
 - d. Meludah dengan sembarangan

6. Bagi penderita TB Paru dianjurkan makan-makanan yang paling banyak di konsumsi?
 - a. Karbohidrat dan Lemak
 - b. Lemak dan Protein
 - c. Karbohidrat dan Protein
 - d. Buah-buahan

7. Menurut Bapak apa saja keluhan yang cenderung dirasakan sehingga sering merasakan kesulitan dalam bernafas?
 - a. Karena paru-paru penderitanya mengalami peradangan
 - b. Karena banyaknya dahak yang menutupi paru penderita
 - c. Karena mengalami batuk berat bercampur darah
 - d. Karena penderita sering mengkonsumsi buah-buahan.

8. Menurut bapak apa saja kegunaan dari pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis Paru?
 - a. Menghindari tertular nya penyakit ke orang lain
 - b. Mempercepat proses penyembuhan
 - c. Menularkan penyakit dengan cepat
 - d. Memperbanyak penderita Tuberkulosis Paru

9. Menurut bapak/ibu/saudara/i, apakah tujuan pengobatan TB Paru?
 - a. Menyembuhkan, mencegah, dan memutuskan rantai penularan
 - b. Untuk mengurangi dahak
 - c. Untuk membiasakan makan obat
 - d. Merugikan penderita dan keluarga

10. Menurut bapak/ibu/saudara/i, bagaimana jika tidak dilakukannya pencegahan penularan?

- a. Penderita akan sembuh
- b. Angka kejadian Tuberkulosis menurun
- c. Tidak terjadi apa-apa
- d. Semakin banyaknya orang lain yang tertular penyakit tuberkulosis

$$\text{Nilai Rata-Rata} = \frac{\text{jumlah score}}{\text{jumlah soal}} \times 100 \%$$

2. PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU PADA ORANG LAIN

Berilah tanda ceklis(✓) pada jawaban yang benar

NO	PERNYATAAN	Baik	Tidak Baik
1.	Saudara selalu menutup mulut saat batuk atau bersin		
2.	Meludah/membuang sputum / dahak (di tempat tertutup) yang telah disediakan		
3.	Memisahkan alat makan dan minum di rumah dengan anggota keluarga yang lain		
4.	Selalu mengkonsumsi OAT setiap hari dengan tepat waktu		
5.	Menggunakan masker di dalam ruangan atau pun di luar ruangan ketika berinteraksi dengan orang lain		
Nilai Rata-Rata $\frac{\text{jumlah score}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$			

MASTER TABEL
GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA TB PARU TERHADAP PENCEGAHAN PENULARAN
TB PARU DI PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2017

No.	Pengetahuan										Jlh	%	Kategori	Pencegahan Penularan					Jlh	%	Kategori
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10				1	2	3	4	5			
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	1	1	1	1	1	0	4	80	1
2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70	2	1	0	0	1	0	2	40	1
3	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5	50	3	1	0	0	1	0	2	40	2
4	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	30	3	1	1	0	1	0	3	60	1
5	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	6	60	2	1	0	1	1	0	3	60	1
6	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80	1	1	1	1	1	0	4	80	1
7	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	60	2	1	1	0	1	0	3	60	1
8	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	6	60	2	1	1	0	1	0	3	60	1
9	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80	1	1	1	0	1	1	4	80	1
10	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	60	2	1	1	0	1	0	3	60	1
11	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	1	1	1	0	1	0	3	60	1
12	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	70	2	1	1	0	1	0	3	60	1
13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80	1	1	1	1	1	1	0	80	1
14	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	50	3	1	1	0	0	0	2	40	1
15	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	40	3	1	1	1	0	0	3	60	1
16	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	50	3	1	1	0	0	1	3	60	1
17	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	40	3	1	1	0	1	0	3	60	1
18	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	5	50	3	1	0	0	1	0	2	40	2
19	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	70	2	1	1	0	1	0	3	60	1

20	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	2	50	3	1	0	0	1	0	2	40	2
21	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	40	3	1	0	0	1	0	2	40	2
22	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	70	2	1	1	0	1	0	3	60	1
23	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	60	2	1	1	0	1	0	3	60	1
24	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80	1	1	1	0	0	1	3	60	1
25	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6	60	2	1	1	0	0	0	2	40	2
26	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	60	2	1	1	1	0	0	3	60	1
27	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	30	3	1	0	1	0	0	2	40	2
28	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	6	60	2	1	1	1	0	0	3	60	1
29	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	60	2	1	0	0	0	1	2	40	2
30	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	60	2	1	1	0	1	0	3	60	1
31	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	6	60	2	1	0	0	1	1	3	60	1
32	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	50	3	1	0	1	0	1	3	60	1
33	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	50	3	1	0	0	1	0	2	40	2

KETERANGAN :

NO = Identitas Responden

Benar = 1

Salah = 0

1. Pengetahuan

- a. Baik = 1
- b. Cukup = 2
- c. Kurang = 3

2. Pencegahan Penularan

a. Baik = 1

b. Tidak Baik = 2

Statistics

		Pencegahan Penularan	Pengetahuan
N	Valid	33	33
	Missing	0	0

Frequency Table

Pencegahanpenularan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	78.8	78.8	78.8
	tidak baik	7	21.2	21.2	100.0
Total		33	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	15.2	15.2	15.2
	cukup	16	48.5	48.5	63.6
	kurang	12	36.4	36.4	100.0
Total		33	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pencegahanpenularan * pengetahuan	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

pencegahanpenularan * pengetahuan Crosstabulation

			pengetahuan			Total
			baik	cukup	kurang	
pencegahanpenularan	Baik	Count	5	14	7	26
		% of Total	15.2%	42.4%	21.2%	78.8%
	tidak baik	Count	0	2	5	7
		% of Total	.0%	6.1%	15.2%	21.2%
Total	Count	5	16	12	33	
	% of Total	15.2%	48.5%	36.4%	100.0%	



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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



19 Januari 2017

No : KP.02.01/00/01/092.12017
Lamp : satu exp
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Yth : Ka. Dinas Kesehatan Kab. Deli Serdang ✓
di-

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Program Pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2016 – 2017 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 dan izin Saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Endang Susilawati, SKM., M. Kes
NIP.196309231997032001

Lampiran

NO.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Beatrix Rizky Amelina Hutagalung	P07520114003	Gambaran Pengetahuan Penderita TB Paru terhadap Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2017.
2.	Novita Sari Br. Surbakti	P07520114098	Gambaran Perilaku Keluarga tentang Pencegahan Diabetes Mellitus di Puskesmas Pancur Batu di Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2017.
3.	Rismalinda Saragih	P07520114102	Gambaran Perilaku Keluarga dalam Pemenuhan Diet Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2017.
4.	Riska Sinuraya	P07520114101	Faktor – faktor yang mempengaruhi Penyebab Diabetes Mellitus (DM) di Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2017.

Medan, 19 Januari 2017





PT. PUSKESMAS PANCUR BATU

Jalan : Jamin Ginting Km 17,5 Pancur Batu Kode Pos 20353
Telepon. (061) 8361889
E-mail : puskesmaspancurbatu@gmail.com

Pancur Batu, 8 Februari 2017

Nomor : 792 / Pusk/ PB/ II/ 2017
Lampiran : -
Perihal : **Izin Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :
Ketua Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan
Di-
Medan

1. Berdasarkan surat dari Ketua Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan No.KP.02.01/00/01/049/2017 Tanggal 19 Januari 2017 perihal permohonan Izin Studi Pendahuluan.
2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama tersebut dibawah ini :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Beatrix Rizky Amelina Hutagalung	P07520114003	Gambaran Pengetahuan Penderita TB Paru terhadap Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu Kab.Deli Serdang Tahun 2017.
2	Novita Sari Br Surbakti	P07520114098	Gambaran perilaku keluarga tentang pencegahan Diabetes Mellitus di Puskesmas Pancur Batu Kab.Deli Serdang Tahun 2017.
3	Rismalinda Saragih	P07520114102	Gambaran perilaku keluarga dalam Pemenuhan Diet Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kab.Deli Serdang Tahun 2017.
4	Riska Sinuraya	P07520114101	Faktor - faktor yang mempengaruhi penyebab Diabetes Mellitus (DM) di Puskesmas Pancur Batu Kab.Deli Serdang Tahun 2017.

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan menerima nama tersebut diatas untuk melaksanakan Studi Pendahuluan.

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

Kepala Puskesmas Pancur Batu





PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
UPT. PUSKESMAS PANCUR BATU

Jalan : Jamin Ginting Km 17,5 Pancur Batu Kode Pos 20353
Telepon. (061) 8361889
E-mail : puskesmaspancurbatu@gmail.com

Pancur Batu, 10 Mei 2017

Nomor : 4396 / Pusk/ PB/ VI/ 2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan
Di -
Medan

1. Berdasarkan surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Medan No.02.01/00/0/256/2017 hal permohonan ijin penelitian.
2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama tersebut dibawah ini :

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1.	Beatrix Riizky Amelina Hutagalung	P0752011403 3	Gambaren Pengatahuan Penderita TB Paru terhadap Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu Kab.Deli Serdang Tahun 2017

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan menerima nama tersebut di atas untuk melaksanakan izin penelitian.

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

Kepala Puskesmas Pancur Batu



dr. Hj. Teti Rossanti Keliat
NIP. 19770418 200312 2 009



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
UPT. PUSKESMAS PANCUR BATU

Jalan : Jamin Ginting Km 17,5 Pancur Batu Kode Pos 20353
Telepon. (061) 8361889
E-mail : puskesmaspancurbatu@gmail.com

Pancur Batu, 8 Juli 2017

Nomor : 5064 / Pusk/ PB/ VII/ 2017
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan
di -
Medan

1. Berdasarkan surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemnekes Medan No. KP.02.01/00/01/256/02017 tanggal 11 April 2017 hal ijin tempat penelitian dan pengambilan data.
2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama tersebut dibawah ini :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Beatrix Rizky Amelina Hutagalung	P07520114003	Gambaran Pengetahuan Penderita TB Paru terhadap Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2017.

Bersama ini kami sampaikan bahwa nama tersebut di atas telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Pancur Batu.

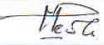
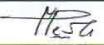
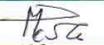
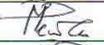
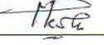
3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

Kepala Puskesmas Pancur Batu

T. Dewa Kossanti Keliat
NIP. 1970418 200312 2 009

**DAFTAR KONSULTASI PENELITIAN PROGRAM D III JURUSAN
KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**

NAMA : BEATRIX RIZKY AMELINA HUTAGALUNG
NIM : P07520114003
JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA TB PARU
 TERHADAP PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI
 PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2017

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing I	Tanda Tangan pembimbing II
1.	17 Des 2016	Pengajuan dan konsul judul		↓
2.	24 Des 2016	Perbaiki Judul		↓
3.	19 Jan 2017	ACC Judul		↓
4.	10 Feb 2017	Konsul Bab I dan II		↓
5.	11 Feb 2017	ACC BAB I dan Perbaiki BAB II		↓
6.	13 Feb 2017	Konsul bab II, dan III		↓
7.	14 Feb 2017	Perbaiki Bab III		↓
8.	20 Feb 2017	Konsul BAB I,II,III, dan kuesioner		↓
9.	23 Feb 2017	ACC Proposal		↓
10.	17 Juli 2017	Konsul BAB IV, V		↓
11.	18 Juli 2017	ACC BAB IV, V		↓

Pembimbing Utama



Dr.Dra.Hj. Megawati, S.Kep. Ns, M.Kes
 NIP. 196310221987032002

Pembimbing Pendamping



EndangSusilawati, SKM, M.Kes
 NIP. 196609231997032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Beatrix Rizky Amelina Hutagalung
TTL : Sibolga, 30 Juni 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl SM. Raja GG. Air Bersih No. 1 Padangsidempuan
Agama : Kristen Protestan
Anak ke : 1

2. Data Orang Tua

Nama Ayah : Natigor Parluhutan Hutagalung
Nama Ibu : Linda Batubara
Alamat : Jl. SM.Raja GG.Air Bersih No.1 Padangsidempuan
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : PNS

3. Riwayat Pendidikan

Tahun 2000-2002 : TK Perguruan Sariputra
Tahun 2002-2008 : SD Perguruan Sariputra
Tahun 2008-2011 : SMP Perguruan Sariputra
Tahun 2011-2014 : SMA N 6 Padangsidempuan
Tahun 2014-2017 : Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan Jurusan Prodi D-III