

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU
PADA PENDERITA TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MALAWEI



DINDA SIAHAYA
11430121016

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN POLTEKKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU
PADA PENDERITA TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MALAWEI**

SKRIPSI

Skripsi Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) Pada
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan

DINDA SIAHAYA

11430121016



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN POLTEKKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei
Nama : Dinda Siahaya
NIM : 11430121016

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan.

Sorong, 25 Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing I



I Made Raka, S.ST, M.Kes
NIP. 196813041989121001

Pembimbing II



Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes
NIP. 196603091987032008

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Oktovina Mubalen, M.Kep
NIP. 19791005200122001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Dinda Siahaya
NIM : 1430121016
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji:

Penguji I : Yehud Maryen, MPH ()
Penguji II : I Made Raka, S.ST, M.Kes ()
Penguji III : Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes ()

Tanggal : 07 Juli 2025

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong


Simon Momot, S.SiT., MPH
NIP. 196609266198801011

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Dinda Siahaya
NIM : 11430121016
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 25 Juni 2025

Pembuat Pernyataan



Dinda Siahaya
NIM.11430121016

Mengetahui

Pembimbing I

I Made Raka, S.ST, M.Kes
NIP. 196813041989121001

Pembimbing II

Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes
NIP. 196603091987032008

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama : Dinda Siahaya
2. Ttl : Manokwari, 16 november 2002
3. Kewarganegaraan : Indonesia (WNI)
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Status Perkawinan : Belum Menikah
7. Tinggi Badan : 148 cm
8. Berat Badan : 40 kg
9. Golongan Darah : O
10. Alamat : Jl. Basuki Rahmat, Malibela
11. E- mail : mkwdinda@gmail.com



PENDIDIKAN FORMAL

1. SD : Tamat sekolah SD YPPGI Manokwari tahun : 2009 - 2015
2. SMP : Tamat sekolah SMP Negeri 11 Manokwari tahun : 2015 - 2018
3. SMA : Tamat sekolah SMA Negeri 2 Manokwari tahun : 2018 - 2021
4. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Sorong : 2021- 2025

MOTTO

“Tetapi carilah dahulu Kerajaan Allah dan kebenarannya, maka semuanya itu akan ditambahkan kepadamu”

(Matius 6 : 33)

“Percayalah kepada Tuhan dengan segenap hatimu, dan janganlah bersandar kepada pengertianmu sendiri. Akuilah Dia dalam segala lakumu, maka ia akan meluruskan jalanmu”

(Amsal 3 :5-6)

“Keberhasilan bukanlah milik orang pintar, keberhasilan adalah milik mereka yang senantiasa berusaha”

(BJ Habibie)

“Pendidikan memang tidak menjamin sukses, tapi tanpa pendidikan kehidupan ini menjadi lebih sulit”

(Mario Teguh)

“Berhentilah menyesali, mulailah mensyukuri. Berhentilah meragukan, dan mulailah melakukan”

(Mario Teguh)

“Powerful People adalah mereka yang mampu menerima dan merengkuh keberadaan mereka termasuk masa lalu yang kelam atau keterbatasan yang mereka miliki. Namun mereka tidak sekedar menerima, namun juga membuatnya menjadi sebuah kekuatan untuk menjadi inspirasi dan mengeluarkan yang terbaik dari dalam kita .Never complain, never give up”

(Raditya Oloan)

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian Skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Sorong yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
2. Bapak Simon L. Momot, S.Sit.MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang telah memberikan izin dan dukungan dalam proses penyusunan Skripsi ini.
3. Ibu Oktovina Mobalen, Ns. S.Kep.M.Kep selaku Ketua Progam Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan motivasi dan mengesahkan judul Skripsi ini.
4. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak masukan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

5. Ibu Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Bapak Yehud Maryen, MPH selaku Dewan penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan dan kelayakan Skripsi ini.
7. Ibu Muliani, S.Kep. Ns selaku Kepala Puskesmas Malawei yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong .
8. Kedua Orang tua dan seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral dan doa yang selalu mengiringi setiap langkah penulis, baik dalam masa studi maupun selama penyusunan Skripsi ini.
9. Sahabat, teman, seluruh Sarjana Terapan Keperawatan Angkatan VII serta rekan-rekan seperjuangan yaitu : Firda, Shalma, Nursan, Natalia, Safia, Nuraini, Marlon, Demas, Nuzul, Raja, Gerson dan Jostro yang telah banyak membantu penulis melalui diskusi, tukar pikiran, dan kebersamaan dalam menghadapi tantangan, kalian telah memberikan semangat serta kontribusi positif selama penyusunan Skripsi ini.
10. Kekasih saya Wahyu Temongmere, alumni D3 Keperawatan yang selalu ada dari masa kuliah hingga proses penyusunan skripsi yang telah memberikan dukungan, motivasi, doa dan telah banyak membantu dalam proses penyusunan proposal, penelitian, hingga Skripsi.

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email mkwdinda@gmail.com Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 25 Juni 2025

Dinda Siahaya

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvi
ABSTRAK	xvii
<i>ABSTRACT</i>	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
A. Manfaat Penelitian	6
B. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Telaah Pustaka	12
B. Kerangka Teori.....	39
C. Kerangka Konsep	40
D. Definisi Operasional.....	41
E. Hipotesis.....	43
BAB III METODE PENELITIAN.....	44

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	44
B. Populasi dan Subjek	45
C. Waktu dan Lokasi Penelitian	47
D. Bahan dan Alat Penelitian	48
E. Teknik Pengumpulan Data	50
F. Pengolahan Data	52
G. Analisa Data	53
H. Etika Penelitian	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	58
A. Hasil Penelitian	58
B. Pembahasan	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	81
A. Kesimpulan	81
B. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	89

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Tuberkulosis Menurut (Ns Andra Saferi Wijaya, 2017):.....	22
Bagan 2. 2 Kerangka Teori	39
Bagan 2. 3 Kerangka Konsep.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2. 1 Definisi Operasional	41
Tabel 3. 1 Kisi-kisi Kuesioner Penelitian	48
Tabel 4. 1 Jumlah Nakes Di Puskesmas Malawei Kota Sorong	59
Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan usia	60
Tabel 4. 3 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan	61
Tabel 4. 4 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir	61
Tabel 4. 5 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan	62
Tabel 4. 6 Distribusi Pengetahuan pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong	63
Tabel 4. 7 Distribusi Sikap pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.....	64
Tabel 4. 8 Distribusi Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong	64
Tabel 4. 9 Hasil Analisis Chi-Square Hubungan antara Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.....	65
Tabel 4. 10 Hasil Analisis Chi-Square Hubungan antara Sikap dan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.....	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Pernapasan	15
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 1 Informed Consent	89
Lampiran. 2 Kuesioner Penelitian	91
Lampiran. 3 Master Tabel	96
Lampiran. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	98
Lampiran. 5 Hasil Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong	99
Lampiran. 6 Hasil Uji Chi-Square Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong	100
Lampiran. 7 Dokumentasi Kegiatan Penelitian	101
Lampiran. 8 Surat pengambilan data awal dan Ijin Penelitian.....	108
Lampiran. 9 Data TB Kota Sorong Tahun 2024	109
Lampiran. 10 Surat Penarikan penelitian	110
Lampiran. 11 Inform Consent Responden	111
Lampiran. 12 Kuesioner Responden	113
Lampiran. 13 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing	118
Lampiran. 14 Ethical Clearance	135
Lampiran. 15 Form Berita Acara Sidang Proposal dan Skripsi	136
Lampiran. 16 Dokumentasi Sidang Skripsi	138

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

ABG	: Analisa Gas Darah Arteri
BTA	: Basilus Tahan Asam
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
TBC	: Tuberkulosis
TB-DS	: TB Sensitif Obat
TB-DR	: TB Resistensi Obat
WHO	: <i>World Health Organization</i>

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU
PADA PENDERITA TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MALAWEI**

¹⁾ DINDA SIAHAYA, ²⁾ I MADE RAKA, ³⁾ ELISABETH SAMARAN

- 1) Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong
- 2) Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong
- 3) Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

Email : mkwdinda@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang menyerang jaringan paru, dengan *Mycobacterium tuberculosis* sebagai agen penyebab utamanya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Sorong tahun 2024, terdapat 847 kasus TB, dengan 48 kasus ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Malawei.

Metode Penelitian : Desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Malawei Sampel diambil sebanyak 32 responden menggunakan rumus Slovin. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian : menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan ($p = 0,017$) dan antara sikap dengan perilaku pencegahan ($p = 0,030$).

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru pada penderita TB Paru di wilayah

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Perilaku Pencegahan, Tuberkulosis Paru

**RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS THE
BEHAVIOR OF PREVENTING PULMONARY TUBERCULOSIS
TRANSMISSION IN PULMONARY TB PATIENTS IN
THE WORKING AREA OF THE MALAWEI
COMMUNITY HEALTH CENTER**

¹⁾ DINDA SIAHAYA, ²⁾ I MADE RAKA, ³⁾ ELISABETH SAMARAN

1) Students of the Ministry of Health Polytechnic of Sorong

2) Lecturers of the Ministry of Health Polytechnic of Sorong

3) Lecturers of the Ministry of Health Polytechnic of Sorong

Email : mkwdinda@gmail.com

ABSTRACT

Background: Pulmonary tuberculosis is an infectious disease that attacks lung tissue, with *Mycobacterium tuberculosis* as the main causative agent. Based on data from the Sorong City Health Office in 2024, there were 847 cases of TB, with 48 cases found in the Malawei Health Center work area.

Research Method: Quantitative design with a cross-sectional approach. The population in this study were all patients with Pulmonary TB in the Malawei Health Center work area. Samples were taken from 32 respondents using the Slovin formula. Data were collected using a questionnaire that had been tested for validity and reliability. Data analysis was carried out univariat and bivariat using the Chi-Square test.

Research Results: showed a significant relationship between knowledge and preventive behavior ($p = 0.017$) and between attitudes and preventive behavior ($p = 0.030$).

Conclusion: There is a significant relationship between the level of knowledge and attitudes towards the behavior of preventing Pulmonary Tuberculosis transmission in Pulmonary TB patients in the area

Keywords: Knowledge, Attitude, Preventive Behavior, Pulmonary Tuberculosis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang menyerang jaringan paru, dengan *Mycobacterium tuberculosis* sebagai agen penyebab utamanya. Penularan umumnya terjadi melalui partikel droplet di udara yang dihasilkan ketika penderita berbicara, bersin, atau batuk. Bakteri patogen ini memiliki morfologi basil (berbentuk batang), berukuran panjang sekitar 1–4 mikrometer dan lebar 0,3–0,6 mikrometer.

Berdasarkan laporan (WHO, 2022), Berdasarkan data surveilans global, diperkirakan terdapat 10 juta kasus tuberkulosis aktif di seluruh dunia pada tahun 2020. Distribusi kasus berdasarkan kelompok demografi menunjukkan 5,6 juta kasus (56%) terjadi pada populasi laki-laki dewasa, 3,3 juta kasus (33%) dialami oleh perempuan dewasa, 1,1 juta kasus (11%) menimpa populasi pediatric dapat menjangkiti individu dari segala usia dan tersebar di berbagai negara. Meskipun bersifat global, TB merupakan penyakit yang dapat disembuhkan dan dicegah. sebanyak 86% terkonsentrasi di 30 negara endemik dengan beban penyakit tinggi. Secara epidemiologis, kawasan Asia mendominasi dengan 55% kasus global, di mana Wilayah Asia Tenggara WHO menyumbang 43% kasus baru. Delapan negara bertanggung jawab atas dua pertiga total kasus, India mencatat kontribusi epidemiologis tertinggi secara global, diikuti secara berurutan oleh Indonesia sebagai penyumbang

kasus terbesar kedua, Tiongkok pada posisi ketiga, Bangladesh dan Pakistan sebagai negara endemik Asia Selatan, Nigeria mewakili beban tinggi di kawasan Afrika, Afrika Selatan sebagai kontributor utama di wilayah Sub-Sahara.

Berdasarkan laporan (Kemenkes, 2023) Prevalensi Tuberkulosis (TB) di Indonesia mencapai 877.531 kasus, dengan 1.947 kasus di Papua Barat Daya. Untuk data tuberkulosis di kota Sorong di temukan sebanyak 847 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Malawei, dalam satu tahun terakhir (Januari-Desember 2024) tercatat sebanyak 48 kasus tuberkulosis.

Bila *Mycobacterium tuberculosis* terhirup, bakteri tersebut akan mencapai alveoli, tempat bakteri tersebut mulai berkembang biak dan Proses penyebaran mikroorganisme dapat terjadi ke berbagai organ melalui aliran sistem getah bening, Sistem imun bereaksi dengan memicu peradangan, yang dapat menyebabkan bronkopneumonia. Dalam waktu sekitar 2–10 minggu sejak paparan awal, tubuh biasanya membentuk granuloma struktur berserat yang mengandung bakteri. Granuloma ini dapat berkembang menjadi inti nekrotik (dikenal sebagai fokus Ghon) dan akhirnya mengalami pengapuran, sehingga bakteri tidak aktif. Namun, jika sistem imun terganggu atau terjadi infeksi ulang, penyakit tersebut dapat aktif kembali (Mar'iyah and Zulkarnain, 2021).

Pada tuberkulosis paru, indikator klinis utama berupa batuk produktif/non-produktif yang menetap selama minimal tiga minggu berturut-

turut, rasa tidak nyaman di dada, batuk berdahak atau berdarah, dan kesulitan bernapas. Gejala umum lainnya Penurunan berat badan progresif disertai gangguan nafsu makan, ketidaknyamanan gastrointestinal berupa mual dan muntah, trias gejala konstitusional: demam intermiten, keringat malam, dan kelemahan umum (Chusna and Fauzi, 2021). TB paru juga dapat menimbulkan komplikasi seperti pleuritis tuberkulosis, efusi pleura (penumpukan cairan dalam rongga pleura), TB milier, dan meningitis tuberkulosis.

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2019), pengobatan farmakologis tuberkulosis paru dibagi menjadi dua fase. Fase pertama, yang dikenal sebagai Pada tahap intensifikasi terapi, regimen pengobatan diberikan secara harian selama periode 8 minggu dengan tujuan resistensi obat; biasanya, penularan berkurang secara signifikan setelah dua minggu terapi.

Fase kedua, atau fase lanjutan, berlangsung selama empat bulan dan bertujuan untuk menghilangkan bakteri yang tersisa untuk mencegah kekambuhan. Pada individu lanjut usia dan pasien dengan berat badan rendah, penyesuaian dosis diperlukan karena toleransi obat yang terbatas. Jika tes dahak untuk Basilus Tahan Asam (BTA) tetap positif di bulan ke 5 atau pada akhir terapi, pengobatan dianggap tidak berhasil. Dalam kasus seperti itu, diperlukan tes diagnostik cepat untuk TB yang resisten terhadap banyak obat (TB-MDR), dan pasien dikategorikan sebagai kasus "Gagal", yang memerlukan perawatan khusus. Evaluasi efektivitas pengobatan meliputi pemantauan hasil dahak BTA, pelacakan berat badan, dan pengamatan potensi

efek samping obat untuk memastikan hasil terapi yang optimal (Palele Beatris, F. V., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Asri Ramadhani and Dela Aristi, 2021). ditemukan bahwa sebanyak 62,9% responden menampilkan perilaku pencegahan transmisi TBC yang belum memadai. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan (nilai $p = 0,127$). Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan (nilai $p = 0,012$) yang menunjukkan bahwa sikap yang positif dapat meningkatkan praktik pencegahan TBC. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh (Defa Miftahul Jannah Khairunnisa, 2023), menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan upaya pencegahan TBC paru dengan koefisien korelasi sebesar 0,73 dan hubungan yang sedang antara sikap dengan upaya pencegahan dengan koefisien korelasi sebesar 0,45. Demikian pula dengan hasil penelitian (Mujahidah *et al.*, 2023), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TBC (nilai $p = 0,000$; $\alpha < 0,05$). Mayoritas peserta dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (di bawah 55%) dan menunjukkan praktik pencegahan yang buruk terkait dengan tuberkulosis.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap

Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei”.

B. Perumusan Masalah

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang terutama menyerang paru-paru, melihat data permasalahan yang terjadi diatas dimana penyakit Tuberkulosis paru sangat tinggi Terdapat 847 Kasus di Kota Sorong dan ditemukan 48 kasus di wilayah kerja puskesmas Malawei, maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Malawei.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik penderita TB Paru terhadap perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Malawei.

- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan penderita TB Paru terhadap perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Malawei.
- c. Untuk mengetahui sikap penderita TB Paru terhadap perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Malawei.
- d. Untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap penderita TB Paru terhadap perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Malawei.

A. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pasien
 - 1) Peningkatan Pengetahuan : Pasien akan mendapatkan informasi yang lebih baik mengenai Tuberkulosis, cara penularannya, dan langkah-langkah pencegahan yang dapat diambil, sehingga mereka dapat lebih proaktif dalam menjaga kesehatan diri dan mencegah penularan kepada orang lain.
 - 2) Perubahan Perilaku : Dengan memahami pentingnya sikap positif terhadap pencegahan, pasien diharapkan dapat mengubah perilaku mereka menjadi lebih preventif, seperti mematuhi pengobatan dan mengikuti anjuran kesehatan.

b. Bagi Keluarga

- 1) Keluarga pasien akan mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang Tuberkulosis, yang dapat membantu mereka mendukung pasien dalam menjalani pengobatan dan menerapkan langkah-langkah pencegahan di rumah.
- 2) Dengan pengetahuan yang lebih baik, keluarga untuk melakukan intervensi pencegahan yang efektif sesuai protokol kesehatan dan anggota keluarga lainnya dari penularan Tuberkulosis.

c. Bagi Puskesmas Malawei

Puskesmas dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan mengintegrasikan hasil penelitian ke dalam praktik sehari-hari, sehingga lebih responsif terhadap kebutuhan pasien.

d. Bagi Instansi Akademik

Penelitian ini membantu institusi akademik dalam meningkatkan kualitas pendidikan, memperkaya kurikulum, serta menjadi referensi bagi penelitian lanjutan di bidang keperawatan dan epidemiologi khususnya Tuberkulosis Paru.

e. Bagi Perawat

- 1) Perawat dapat menggunakan hasil penelitian untuk meningkatkan keterampilan komunikasi mereka dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pencegahan Tuberkulosis.
- 2) Peningkatan Pengetahuan Profesional: Pengetahuan yang diperoleh dari penelitian ini dapat membantu perawat dalam analisis faktor-faktor prediktif terhadap praktik pencegahan akan meningkatkan kemampuan perawat dalam menyusun intervensi berbasis bukti yang menyeluruh.

2. Manfaat Teoritis

- a. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan implikasi klinis yang signifikan bagi praktik keperawatan, terutama terkait bidang kesehatan masyarakat dan epidemiolog dengan meningkatkan pemahaman tentang bagaimana pengetahuan, sikap, dan perilaku saling terkait dalam pencegahan penyakit menular.
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi yang bermanfaat untuk peneliti selanjutnya yang bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan dalam konteks berbagai penyakit menular.
- c. Penelitian ini juga dapat meningkatkan pemahaman tentang Tuberkulosis sebagai penyakit menular dan mengidentifikasi faktor-faktor utama yang memengaruhi pencegahannya di masyarakat, sehingga memberikan dasar untuk penelitian selanjutnya.

B. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Penulis (Tahun)	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Penderita TB di Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama	Asri Ramadhani, Dela Aristi (2021)	1. Jenis dan rancangan penelitian : kuantitatif desain studi cross-sectional 2. Populasi dan subjek : Pasien tuberkulosis Paru 3. Bahan dan alat penelitian : Kuesioner untuk mengumpulkan data 4. Analisis data : Univariat dan Bivariat	1. Pengambilan sampling menggunakan metode total sampling 2. Perbedaan jumlah populasi 3. Perbedaan Waktu dan tempat penelitian
2.	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Penyakit TB Paru di Puskesmas Kalumata	Andika Isranugraha, Fera The, Amran Nur (2021)	1. Jenis dan rancangan penelitian : Deskriptif 2. Bahan dan alat penelitian : Kuesioner untuk mengumpulkan data 3. Menggunakan rumus slovin 4. Analisis data : Univariat	1. Populasi dan subjek : Seluruh masyarakat yang berada dipuskesmas kalumata Kota Ternate. 2. Perbedaan jumlah populasi 3. Perbedaan Waktu dan tempat penelitian 4. Penentuan sampel menggunakan teknik

			Accidental Sampling	
			5. Tidak menggunakan bivariat	
3.	Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis dengan perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis paru di poli paru	Martha Katarina Silalahi (2023)	1. Jenis dan rancangan penelitian : Deskriptif cross-sectional. 2. Populasi dan subjek : Pasien tuberkulosis Paru 3. Bahan dan alat penelitian : Kuesioner untuk mengumpulkan data 4. Analisis data : Bivariat menggunakan Chi Square dan Univariat	1. Perbedaan jumlah populasi 2. Perbedaan Waktu dan tempat penelitian 3. Pengambilan sampling menggunakan metode Total Sampling
4.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru	Defa Miftahul Jannah Khairunnisa, et al. (2023)	1. Jenis dan rancangan penelitian : Deskriptif kuantitatif 2. Bahan dan alat penelitian; Kuesioner untuk mengumpulkan data	1. Menggunakan desain Korelasional 2. Pengambilan sampel menggunakan teknik Accidental Random Sampling. 3. Analisis data Univariat dan Bivariat menggunakan uji Rank Spearman 4. Populasi dan subjek Seluruh

			masyarakat yang ada dikelurahan legok Kota Jambi.
5.	Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan tuberkulosis di kelurahan watonea kecamatan katobu kabupaten muna	LM Yakdatamare, Yakub (2024)	1. Jenis dan rancangan penelitian : Desain cross-sectional 2. Bahan dan alat penelitian : Kuesioner untuk mengumpulkan data Analisis data : Univariat
			1. Perbedaan jumlah populasi 2. Perbedaan Waktu dan tempat penelitian 3. Pengambilan sampling menggunakan metode cluster sampling. 4. Analisis data Bivariat yang digunakan adalah Spearman Rank. 5. Populasi dan subjek : Seluruh Masyarakat yang berada di kelurahan watonea kecamatan katobu kabupaten Muna
Sumber : Data Primer, 2025			

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Penyakit Tuberkulosis Paru

a. Definisi

Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah infeksi bakteri yang ditularkan melalui udara, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, dengan organ target utama berupa jaringan paru. Penyakit ini dapat mengakibatkan disfungsi sistem pernapasan, ditandai dengan gejala klinis berupa batuk kronis dan kesulitan bernapas. (Kemenkes, 2022).

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit menular dan menyebar melalui udara saat penderita TB batuk, bersin, atau bersin, sehingga orang di sekitarnya berisiko terpapar (WHO, 2023).

TB paru merupakan penyakit tergolong jenis infeksi yang menyebar melalui udara (*airborne infection*), di mana bakteri Mikroorganisme patogen menginvasi tubuh melalui inhalasi partikel infeksius ke dalam traktus respiratorius, dengan lokalisasi primer pada jaringan pulmonal dan bronkial. Selanjutnya, terjadi proses diseminasi sekunder melalui Penyebaran bronkogenik (melanjut ke saluran pernapasan), Penyebaran limfogen (via sistem limfatik), Penyebaran hematogen (melalui sirkulasi sistemik) atau langsung ke jaringan tubuh lain (Sari, 2022).

b. Klasifikasi

Klasifikasi menurut (Fathiyah Isbaniah, 2016) :

1) Klasifikasi Tuberkulosis Berdasarkan Anatomi Lesi

a) TB Pulmonal

Menunjukkan infeksi *Mycobacterium tuberculosis* yang terbatas pada parenkim pulmonal. Termasuk dalam kategori ini adalah TB milier yang menunjukkan lesi difus di jaringan paru. Pasien dengan manifestasi gabungan pulmonal dan ekstrapulmonal tetap diklasifikasikan sebagai TB paru.

b) TB Ekstrapulmonal

Mengindikasikan infeksi tuberkulosis di luar sistem respirasi, meliputi: pleura, sistem limfatik, rongga abdomen, traktus urogenital, sistem gastrointestinal, integumen, meninges, atau sistem muskuloskeletal. Pada kasus multiorgan, klasifikasi mengacu pada lokasi dengan derajat keterlibatan patologis paling berat.

2) Klasifikasi Berdasarkan Anamnesis Terapi

a) Kasus Primer

Merujuk pada pasien tanpa riwayat terapi antituberkulosis sebelumnya atau yang hanya menerima OAT kurang dari empat minggu.

b) Kasus dengan Riwayat Pengobatan:

- i. Pasien dengan status penyembuhan sebelumnya yang mengalami reaktivasi penyakit
- ii. Kegagalan mencapai konversi sputum meski telah menjalani regimen OAT lengkap
- iii. Menghentikan pengobatan secara prematur selama ≥ 8 minggu berturut-turut
- iv. Pasien dengan hasil akhir terapi sebelumnya tidak terdokumentasi.

3.) Klasifikasi Berdasarkan Profil Sensitivitas Terapeutik:

a) TB Sensitif Obat (TB-DS)

Infeksi *Mycobacterium tuberculosis* yang menunjukkan respons terapeutik terhadap regimen OAT lini pertama standar.

b) TB Resisten Obat (TB-DR)

- i. Resistensi terhadap satu agen farmakologis OAT lini pertama
- ii. Adanya resistensi terhadap rifampisin (R), baik sebagai resistensi tunggal maupun yang disertai resistensi terhadap obat antituberkulosis lainnya."
- iii. Resistensi terhadap beberapa obat antituberkulosis (OAT) lini pertama, namun tidak termasuk resistensi ganda terhadap isoniazid dan rifampisin secara bersamaan.
- iv. Resistensi terhadap setidaknya dua obat utama, yaitu isoniazid dan rifampisin secara simultan.

- v. Resistensi tambahan terhadap minimal satu jenis fluoroquinolon.
- vi. resistensi terhadap fluoroquinolone dan minimal satu agen golongan A (misalnya: levofloxacin, linezolid)

3) Stratifikasi Status HIV

- a) Pasien tuberkulosis dengan diagnosis HIV positif yang telah dikonfirmasi melalui pemeriksaan serologis
- b) Pasien tuberkulosis yang menunjukkan hasil negatif pada tes HIV
- c) Pasien tuberkulosis tanpa data status HIV yang valid akibat tidak dilakukan pemeriksaan atau hasil yang inkonklusif

c. Anatomi Fisiologi



Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Pernapasan

Sistem pernapasan berfungsi sebagai mekanisme pertahanan tubuh terhadap partikel berbahaya dan zat asing dengan memanfaatkan refleks alami seperti menelan, bersin, batuk, dan. Pernapasan efisien terjadi

karena kinerja yang terkoordinasi dari berbagai jaringan dan organ dalam sistem ini. Sistem pernapasan secara umum dikategorikan menjadi dua bagian utama: saluran pernapasan atas dan bawah.

1) Struktur Sistem Pernapasan Atas

- a) Hidung: Hidung berfungsi sebagai titik masuk dan keluar utama untuk udara selama pernapasan. Di dalam rongga hidung, rambut-rambut halus (silia) membantu menjebak debu dan partikel udara lainnya, memastikan udara yang lebih bersih mencapai paru-paru. Dalam kondisi tertentu-seperti hidung tersumbat akibat pilek atau flu-mulut juga dapat berfungsi sebagai jalur alternatif untuk udara.
- b) Sinus: Sinus merupakan rongga berisi udara yang terletak dalam tulang kranium. Secara anatomis, sinus terdistribusi di daerah periorbital (sekitar mata), frontal (dahi), serta regio maksila (sekitar hidung dan pipi). Dalam sistem respirasi, sinus berfungsi untuk memoderasi suhu dan humidifikasi udara inspirasi.
- c) Adenoid : Adenoid (tonsila faringeal) merupakan jaringan limfoid yang terletak di nasofaring. Jaringan ini mengandung sel-sel imunokompeten dan jaringan vaskular yang berperan dalam drainase limfe. Fungsi utamanya adalah sebagai barier imunologis melalui filtrasi mikroorganisme patogen dan produksi sel limfosit.

- d) Tonsil: Tonsil palatina (amandel) adalah massa jaringan limfoid di orofaring. Walaupun berpartisipasi dalam respon imun nonspesifik dengan menangkap antigen, tonsil bukan organ vital.
- e) Faring : Faring merupakan saluran muskular berbentuk tabung yang menghubungkan rongga nasal dan oral dengan trakea. Struktur ini berperan sebagai jalur udara dalam sistem respirasi, mengalirkan udara dari hidung dan mulut menuju trakea selama proses ventilasi.
- f) Epiglotis : adalah struktur kartilaginosa fleksibel berbentuk daun yang terletak superior laring. Fungsinya meliputi: membuka selama inspirasi untuk memfasilitasi aliran udara ke paru, dan menutup secara refleks selama deglutisi untuk mencegah aspirasi material makanan atau cairan.

2) Struktur Sistem Pernapasan Bawah

a) Laring (Organ Fonasi)

Sebagai organ penghasil suara, laring terletak inferior terhadap faring pada percabangan trakea dan esofagus. Organ ini mengandung pita suara yang bersifat dinamis - membuka selama respirasi dan menutup saat fonasi. Proses produksi suara terjadi ketika udara ekspirasi menyebabkan vibrasi pita suara yang beradduksi.

b) Trakea (Saluran Udara Primer)

Merupakan saluran silindris memiliki ukuran panjang sekitar 10 sentimeter dengan diameter internal 2,5 sentimeter yang menghubungkan laring dengan bronkus utama. Trakea memanjang dari kartilago krikoida hingga karina (setinggi vertebra T5), kemudian bifurkasi menjadi bronkus principalis dextra dan sinistra yang menuju masing-masing paru.

c) Kosta (Pelindung Toraks)

Tulang-tulang kosta membentuk kavum thoraks yang melindungi organ vital seperti cor dan pulmo. Selama respirasi, tulang rusuk mengalami elevasi dan depresi secara sinkron dengan ekspansi dan retraksi paru.

d) Pulmo (Paru-paru)

Sebagai organ respirasi utama, paru terletak dalam kavum thorakalis yang dilindungi oleh kosta. Fungsi utamanya meliputi: oksigenasi darah melalui alveolus, eliminasi CO₂ dari sirkulasi, regulasi keseimbangan asam-basa

e) Bronkiolus: Bronkiolus merupakan percabangan terminal dari bronkus yang berfungsi sebagai saluran udara distal menuju alveoli. Struktur ini mengandung otot polos yang memungkinkan regulasi dinamis terhadap volume udara

inspirasi dan ekspirasi melalui mekanisme bronkokonstriksi dan bronkodilasi.

- f) Alveoli: Alveoli merupakan struktur vesikular mikroskopis di ujung sistem bronkial yang membentuk unit fungsional pertukaran gas. Di sinilah terjadi difusi oksigen ke dalam kapiler pulmonal dan eliminasi karbon dioksida dari aliran darah. Oksigen dari udara yang dihirup berdifusi melalui dinding alveolar ke dalam kapiler di sekitarnya, di mana oksigen masuk ke dalam aliran darah. Bersamaan dengan itu, karbon dioksida dari darah dipindahkan ke dalam alveoli untuk dikeluarkan saat menghembuskan napas.
- g) Saluran Bronkial: Di dalam saluran bronkial paru-paru, terdapat struktur mikrovili khusus berbentuk filamen yang secara histologis dikenal sebagai (cilia) yang bergerak dalam gerakan seperti gelombang. Gerakan berirama ini membantu mengangkut lendir (juga dikenal sebagai dahak atau cairan) juga ditemukan di dalam saluran hidung. Lendir yang diproduksi di saluran bronkial berfungsi untuk menjebak debu, bakteri, dan partikel asing lainnya, mencegahnya mencapai paru-paru. Selain itu, batuk bertindak sebagai refleks alami untuk mengeluarkan zat-zat yang tidak diinginkan ini dari sistem pernapasan.

h) Diafragma: Diafragma adalah otot berbentuk kubah yang memainkan peran penting dalam pernapasan dengan Diafragma berfungsi sebagai partisi anatomis yang memisahkan rongga toraks (berisi organ respirasi dan kardiovaskular) dari rongga abdomen (berisi organ digestif). Selama fase inspirasi, kontraksi diafragma yang mengakibatkan pergerakan kaudal menyebabkan inferior volume rongga toraks akan meningkat. Hal ini memfasilitasi ekspansi jaringan paru dan proses inspirasi udara.

d. Etiologi

Tuberkulosis paru merupakan infeksi bakteri yang ditularkan melalui pernapasan dengan agen penyebab utama *Mycobacterium tuberculosis* tipe *humanus*. Patogen ini memiliki morfologi basil dengan dimensi mikroskopis 1-4 mikrometer panjang dan 0,3-0,6 mikrometer lebar. Dinding sel bakteri mengandung komponen lipid dalam proporsi tinggi, yang memberikan ketahanan terhadap zat asam serta stabilitas terhadap berbagai faktor kimia-fisik lingkungan.

Kuman ini: mampu bertahan dalam kondisi kering dan suhu rendah, bahkan dapat mempertahankan viabilitasnya selama bertahun-tahun dalam penyimpanan dingin dan saat fase dorman kemampuan beradaptasi dengan memasuki fase metabolik tidak aktif (Budiartani, 2020).

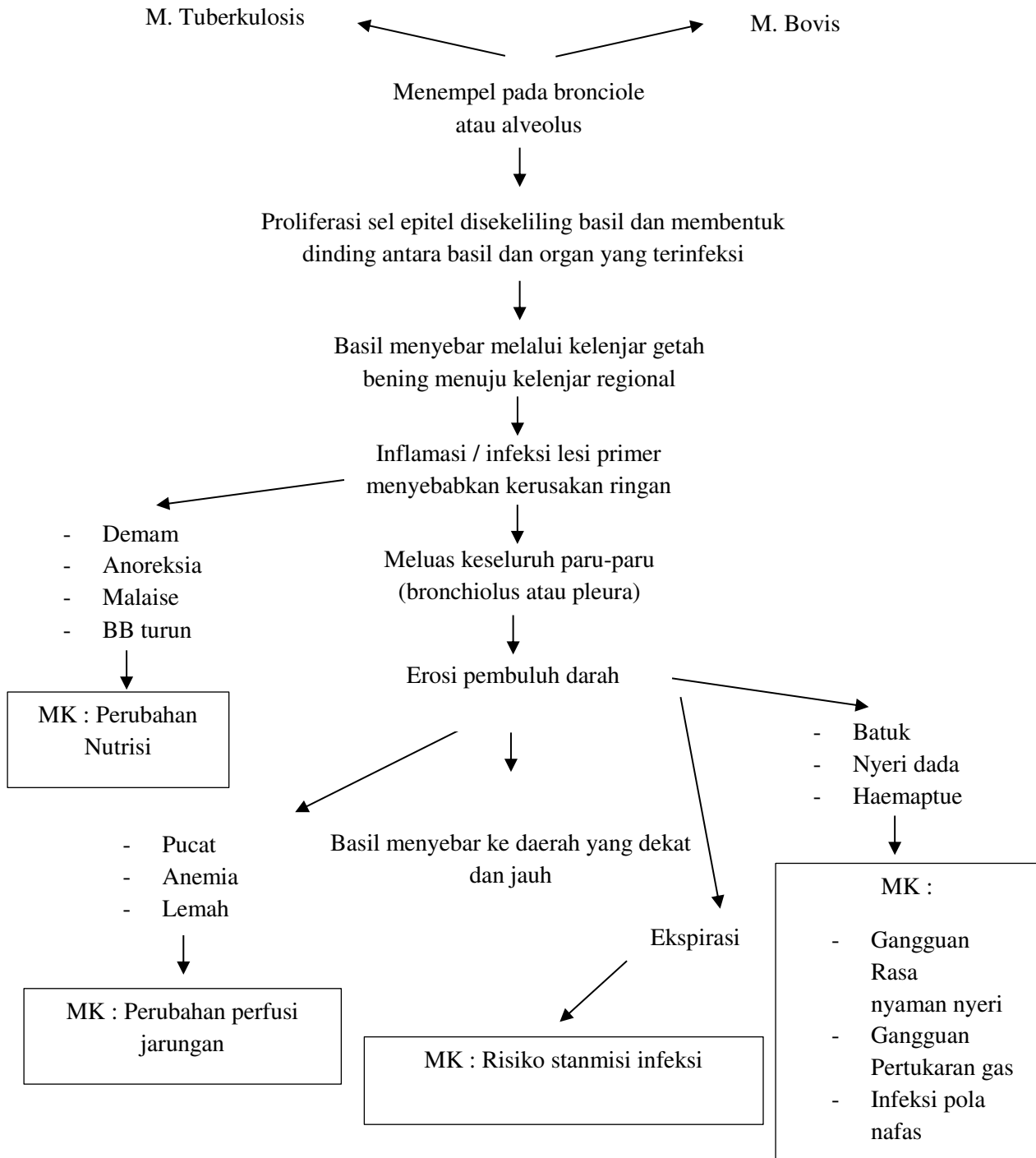
e. Patofisiologi

Setelah terhirup, *M. tuberculosis* melewati saluran pernapasan dan berkolonisasi di alveoli, memulai replikasi mikroba. Patogen ini memiliki kemampuan penyebaran hematogen ke lokasi ekstrapulmoner seperti jaringan ginjal, struktur tulang, dan korteks serebral, dengan lokalisasi paru preferensial di lobus atas melalui sistem limfatik dan sirkulasi darah.

Respons imun inang memicu serangkaian proses inflamasi di mana fagosit mencoba mengapsulasi bakteri sementara limfosit spesifik tuberkulosis menyerang patogen dan jaringan sehat di sekitarnya. Reaksi imunopatologis ini menyebabkan akumulasi eksudat alveolar yang dapat berkembang menjadi bronkopneumonia. Infeksi primer biasanya muncul dalam 2-10 minggu setelah pajanan (Mar'iyah and Zulkarnain, 2021).

Fase awal infeksi ditandai pembentukan granuloma melalui interaksi dinamis antara inang dan patogen. Struktur khusus ini mengandung basil hidup dan mati yang dikelilingi agregat makrofag. Terjadi transformasi fibrotik progresif dengan nekrosis kaseosa sentral (fokus Ghon) yang dapat mengalami kalsifikasi dan deposisi kolagen, memfasilitasi fase dorman bakteri. (Mar'iyah and Zulkarnain, 2021).

f. Pathway



Bagan 2. 1 Pathway Tuberkulosis Menurut (Ns Andra Saferi Wijaya, 2017)

g. Manifestasi Klinis

Gejala umum tuberkulosis adalah sebagai berikut (Chusna and Fauzi, 2021) :

- 1) Gejala utama TB paru : Batuk persisten (>3 minggu) dengan intensitas berat, Nyeri dada yang bersifat pleuritik, Hemoptisis (pengeluaran darah saat batuk) atau produksi sputum purule, Dispnea (kesulitan bernapas) yang progresif
- 2) Gejala umum TB Paru: Anoreksia dengan penurunan berat badan signifikan, Astenia (kelemahan tubuh) dan mudah fatig, Gejala gastrointestinal berupa nausea dan emesis, Febris (demam) dengan pola subfebril, Diaforesis nokturnal (keringat malam), dan Menggigil tanpa sebab yang jelas.

h. Penatalaksanaan

- 1) Penatalaksanaan Farmakologi

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2019), tatalaksana medis tuberkulosis (TB) paru terbagi menjadi dua fase:

- a) Fase Awal

Pengobatan diberikan secara harian dengan tujuan mengurangi jumlah bakteri secara signifikan dan mencegah resistensi yang mungkin sudah ada sebelum terapi dimulai. Untuk pasien baru, fase ini berlangsung selama 2 bulan. Dengan kepatuhan

pengobatan yang baik dan tanpa komplikasi, risiko penularan umumnya menurun drastis setelah terapi.

b) Fase Lanjutan

Tahap ini bertujuan memberantas sisa bakteri persisten untuk mencegah kekambuhan. Durasi fase lanjutan adalah 4 bulan, dan obat seharusnya dikonsumsi setiap hari. Pertimbangan khusus:

- i. Kegagalan pengobatan: Jika hasil sputum BTA tetap positif pada bulan kelima atau akhir terapi, pasien dinyatakan "Gagal" dan harus menjalani evaluasi Multi-Drug Resistant) Kartu TB 01 ditutup, dan terapi selanjutnya dikategorikan sebagai "Pengobatan setelah gagal".
- ii. Resistan obat: Jika terdeteksi resistansi, pengobatan langsung dinyatakan "Gagal" tanpa mempertimbangkan durasi terapi.
- iii. Apabila hasil tes BTA tetap negatif setelah dua bulan pengobatan, maka prosedur pemantauan tambahan dapat dihentikan
- iv. Evaluasi klinis dan perubahan berat badan tetap menjadi indikator penting dalam pemantauan. (Palele Beatris, F. V, 2022).

2) Penatalaksanaan Non Farmakologi

Salah satu intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi sesak napas pada pasien tuberkulosis paru adalah penyesuaian posisi tubuh. Salah satunya dengan menerapkan :

- a) posisi semi-Fowler ($30-45^{\circ}$) terdapat dua mekanisme fisiologis utama memfasilitasi ekspansi kapasitas paru, mengurangi tekanan intra-abdomen pada diafragma, meningkatkan ekskursi diafragma, mengoptimalkan volume tidal parum, memperbaiki ventilasi alveoler (Suhatriidjas Suhatriidjas and Isnayati Isnayati, 2020).

- a) Konsumsi air hangat

Konsumsi air hangat Meningkatkan tekanan intravaskular, memperbaiki perfusi jaringan pulmonal, mengurangi viskositas darah, memfasilitasi aliran darah kapiler paru. Secara fisiologis, suhu hangat dari air juga berperan dalam meningkatkan proses oksigenasi jaringan. Pada pasien dengan gangguan pernapasan, air hangat membantu memperbaiki fungsi respirasi dengan menjaga kondisi saluran napas tetap lembab dan mengurangi kekentalan sekret. (Anna, Majid and Basri, 2021)

i. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Hendriyani, 2023), pemeriksaan berikut dilakukan pada individu yang didiagnosis menderita tuberkulosis paru:

1) Pemeriksaan Sputum

Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan diagnostik yang krusial untuk TB, karena identifikasi basil tahan asam (BTA) dapat memastikan keberadaan penyakit tersebut. Prosedur ini dilakukan dalam tiga tahap: saat pasien datang, keesokan paginya, dan saat kunjungan berikutnya.

Diagnosis TB BTA positif ditegakkan apabila dua dari tiga sampel menunjukkan hasil positif pada pengamatan mikroskopis. Jika hanya satu sampel yang positif sedangkan dua sampel lainnya negatif, maka perlu dilakukan pemeriksaan ulang. Jika ditemukan satu hasil positif lagi pada pemeriksaan ulang, maka dikategorikan sebagai BTA negatif.

2) Pewarnaan Ziehl-Neelsen (Pewarnaan Sputum)

Metode ini digunakan untuk mendeteksi basil tahan asam pada sampel sputum. Adanya bakteri tersebut menunjukkan hasil positif.

3) Tes Mantoux (Tes Kulit Tuberkulin)

Tes ini melibatkan penyuntikan tuberkulin ke dalam kulit, dan hasilnya diinterpretasikan berdasarkan ukuran indurasi:

- a) 0–5 mm: Hasil negatif
- b) 6–9 mm: Tidak pasti atau meragukan

c) 10–15 mm: Reaksi positif

d) >16 mm: Reaksi sangat positif

Respons muncul 48–72 jam setelah penyuntikan intradermal, biasanya berupa area merah dan keras yang disebabkan oleh infiltrasi limfosit dan pembentukan kompleks antigen-antibodi.

4) Rontgen Dada (Sinar-X)

Tes pencitraan ini dapat menunjukkan infiltrasi Pada tuberkulosis paru, lesi primer sering terletak di lobus superior paru yang kemudian dapat mengalami kalsifikasi, disertai dengan akumulasi cairan inflamasi di jaringan sekitarnya. Indikator perkembangan TB meliputi pembentukan rongga dan perubahan fibrotik.

5) Pemeriksaan Histopatologi/Kultur Jaringan

Tes ini dianggap positif jika *Mycobacterium tuberculosis* teridentifikasi dalam kultur jaringan.

6) Biopsi Paru

Biopsi dapat menunjukkan adanya sel nekrotik besar, yang menunjukkan kerusakan jaringan yang sesuai dengan tuberkulosis.

7) Tes Elektrolit

Kadar elektrolit dapat berubah tergantung pada tingkat dan lokasi infeksi.

8) Analisis Gas Darah Arteri (ABG)

Hasil ABG dapat menunjukkan kelainan tergantung pada tingkat keparahan dan lokasi infeksi, serta kerusakan paru-paru yang tersisa.

9) Pemeriksaan fungsi paru

Analisis spirometri menunjukkan gangguan fungsi paru yang komprehensif meliputi: Restriksi ventilasi, Ketidakefisienan ventilasi, Hiperinflasi paru, Gangguan pertukaran gas.

j. Komplikasi

Komplikasi dari TB paru adalah (Hendriyani, 2023) : antara lain pleuritis tuberkulosa yang merupakan peradangan pada membran pleura, efusi pleura dimana terjadi akumulasi cairan eksudat dalam rongga pleura dengan karakteristik biokimia spesifik, tuberkulosis milier yang menunjukkan penyebaran hematogen membentuk lesi kecil difus di berbagai organ, serta meningitis tuberkulosa sebagai komplikasi neurologis yang serius dengan manifestasi gejala meningeal dan defisit neurologis

2. Konsep Pengetahuan dan Sikap

a. Pengetahuan

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil kognitif yang diperoleh melalui proses persepsi terhadap suatu objek. Menurut .(Kusnadi,

2021)terdapat hierarki pengetahuan yang terdiri dari enam tingkatan, yaitu: Pengetahuan dasar (Know), Pemahaman (C.omprehension), Penerapan (Application), Analisis (Analysis), Sintesis (Synthesis), dan Evaluasi (Evaluation).

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2015) dalam Pariati dan Jumriani (2021)

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan:

a) Latar Belakang Pendidikan Proses pendidikan melibatkan transfer pengetahuan melalui bimbingan sistematis. Individu dengan jenjang pendidikan formal yang lebih tinggi cenderung memiliki kapasitas kognitif yang lebih baik dalam mengasimilasi informasi baru, sementara keterbatasan pendidikan dapat menjadi barrier dalam pemahaman konsep-konsep baru.

b) Profesi dan Lingkungan Kerja

Pengalaman profesional memberikan kontribusi ganda terhadap pengetahuan: melalui praktik langsung dalam pelaksanaan tugas, dan melalui proses observasi dan sosialisasi dengan rekan kerja. Lingkungan kerja yang dinamis berpotensi menjadi learning environment yang kaya.

c) Faktor Usia

Perkembangan usia membawa perubahan multidimensional yang mencakup: perkembangan kapasitas kognitif, perubahan

psikomotor, akumulasi pengalaman hidup, dan adaptasi neurobiologis. Perubahan ini secara kumulatif mempengaruhi pola asimilasi pengetahuan.

d) Minat dan Motivasi Intrinsik

Minat yang kuat berfungsi sebagai driving force dalam proses akuisisi pengetahuan, dimana motivasi intrinsik ini akan: meningkatkan inisiatif pencarian informasi, memperdalam pemahaman konseptual, dan memperluas wawasan melalui eksplorasi aktif.

e) Pengalaman

Pengalaman didefinisikan sebagai peristiwa kehidupan yang dihadapi individu selama proses interaksi dengan lingkungan sekitarnya. manusia memiliki kecenderungan alamiah untuk memproses pengalaman yang menimbulkan ketidaknyamanan, namun apabila pengalaman tersebut memberikan kesan yang positif, maka secara psikologis akan tertanam kuat dalam emosi dan membentuk sikap positif terhadapnya.

f) Budaya

Budaya lingkungan sekitar memegang peranan penting dalam membentuk sikap seseorang. Misalnya apabila suatu daerah memiliki kebiasaan atau nilai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan, maka besar kemungkinan masyarakat

di daerah tersebut juga akan memiliki kecenderungan untuk menjaga kebersihan secara konsisten.

3) Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2021) dalam Alini (2021), pengetahuan yang termasuk dalam ranah kognitif terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu:

a) Mengetahui (Know)

Merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi atau materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tahap ini, individu dapat mengenali atau mengingat fakta-fakta tertentu dari berbagai informasi atau stimulus yang telah diterima.

b) Memahami (Comprehension)

Merupakan kemampuan individu untuk menjelaskan secara akurat informasi yang telah diketahui dan dapat memberikan penafsiran yang tepat terhadapnya. Orang yang memahami suatu konsep mampu memberikan penjelasan, mengutip contoh, menyimpulkan, bahkan meramalkan hal-hal yang berkaitan dengan materi tersebut.

c) Menerapkan (Application)

Merupakan kemampuan untuk memanfaatkan pengetahuan atau informasi yang telah dipelajari pada kondisi atau

situasi nyata. Aplikasi ini meliputi penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks kehidupan sehari-hari atau pada permasalahan baru.

a) Menganalisis (Analysis)

Merupakan kemampuan untuk menguraikan suatu konsep atau materi menjadi bagian-bagian tertentu yang masih berhubungan dengan suatu struktur organisasi. Keterampilan ini ditunjukkan melalui kegiatan-kegiatan seperti membedakan, mengelompokkan, memisahkan, dan menjelaskan hubungan antar bagian.

b) Sintesis

Sintesis merupakan kemampuan menyusun atau menggabungkan berbagai komponen menjadi satu kesatuan yang baru dan utuh. Dengan kata lain, sintesis mencerminkan keterampilan dalam merancang atau merumuskan konsep baru berdasarkan unsur atau ide yang telah ada sebelumnya.

c) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan menilai suatu objek atau materi. Proses penilaian ini dilakukan berdasarkan kriteria tertentu, baik yang ditentukan sendiri maupun yang sudah ada secara umum.

b. Sikap

Konsep sikap menurut Notoatmodjo, 2019 dalam (Dwi Nurul Agustin, 2022) :

1) Pengetian Sikap

Sikap merupakan kecenderungan untuk merespons rangsangan dari lingkungan yang dapat memicu atau mengarahkan perilaku seseorang. Secara definitif, sikap diartikan sebagai suatu kondisi mental yang telah terbentuk melalui pengalaman, yang membuat individu siap untuk merespons suatu objek dan secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi tindakan atau perilakunya (Notoatmodjo, 2019).

Menurut Notoatmodjo, terdapat beberapa tingkatan sikap, yaitu:

a) Penerimaan (Receiving)

Penerimaan ditunjukkan ketika seseorang bersedia menerima dan memperhatikan stimulus atau rangsangan yang diberikan.

b) Menanggapi (Responding)

Tingkatan ini ditandai dengan adanya reaksi seperti menjawab pertanyaan, melaksanakan tugas, serta menerapkan hal yang telah dipelajari.

c) Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk turut serta membahas atau mengerjakan suatu persoalan merupakan contoh dari sikap pada tingkat ini. Misalnya, seorang ibu yang mengajak tetangga

atau kerabat untuk menghadiri posyandu atau mengikuti kegiatan penyuluhan.

d) Bertanggung jawab (Responsible)

Tingkat sikap tertinggi ditunjukkan dengan kemampuan individu menerima konsekuensi dari pilihan-pilihan yang sudah dibuat, termasuk menerima segala risiko yang mungkin timbul.

2) Komponen Sikap

Menurut Damiati, dkk. (2017) dalam (Laoli, Lase and Waruwu, 2022) , sikap individu terhadap suatu objek terdiri dari tiga komponen utama:

a) Komponen Kognitif

Merupakan aspek rasional yang meliputi pengetahuan dan persepsi yang dibentuk melalui pengalaman langsung maupun informasi sekunder tentang objek sikap. Proses kognitif ini menghasilkan serangkaian keyakinan (beliefs) mengenai karakteristik objek serta konsekuensi dari perilaku tertentu terhadap objek tersebut.

b) Komponen Afektif

Mencerminkan respons emosional dan evaluatif individu terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan tingkat kesukaan atau ketidaksukaan seseorang terhadap suatu objek, yang dapat diukur menggunakan skala evaluatif

(misalnya dari "sangat tidak menyukai" hingga "sangat menyukai") atau skala evaluatif (dengan rentang dari 'sangat tidak baik' sampai 'sangat baik').

c) **Komponen Konatif**

Menggambarkan kecenderungan perilaku atau intensi untuk melakukan tindakan tertentu terkait objek sikap. Dalam konteks pemasaran, komponen ini sering dimanifestasikan melalui niat pembelian (purchase intention) sebagai ekspresi kesiapan berperilaku.

3) Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap terhadap suatu objek yang ingin diungkapkan. Pernyataan tersebut bisa bernada positif terhadap objek sikap, yang berarti mendukung atau menyetujui objek tersebut. Pernyataan seperti ini disebut favorable statement. Sebaliknya, pernyataan sikap juga dapat mengandung penilaian negatif terhadap objek sikap, yang menunjukkan ketidaksepakatan atau penolakan terhadap objek tersebut (Wawan et al., 2018).

4) Metode Pengukuran Sikap

a) Skala Thurstone

Metode ini berupaya menempatkan sikap individu dalam rentang kontinum mulai dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju terhadap suatu objek sikap.

b) Skala Likert

Dikembangkan oleh Likert pada tahun 1932, metode ini diperkenalkan sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan skala Thurstone.

c) Pengukuran Tidak Langsung

Metode ini didasarkan pada situasi di mana individu dapat mencatat perilaku mereka sendiri atau hal-hal yang mencerminkan sikap mereka dalam bentuk pernyataan.

d) Multidimensional Scaling

Teknik ini memberikan gambaran yang lebih mendalam tentang sikap seseorang dibandingkan dengan pengukuran sikap yang hanya menggunakan satu dimensi

c. Perilaku Pencegahan

1) Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam (Laili *et al.*, 2023), Perilaku dapat didefinisikan sebagai respons atau reaksi yang ditunjukkan oleh suatu organisme hidup terhadap berbagai stimulus

internal maupun eksternal. Proses ini mencakup akumulasi pengalaman hidup, pembelajaran sosial, dan adaptasi terhadap berbagai situasi..

Perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis (TB) merupakan upaya untuk memutus rantai penularan penyakit TB kepada orang-orang sekitar terutama anggota keluarga.(Ramadhani and Aristi, 2021).

2) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Tuberculosis

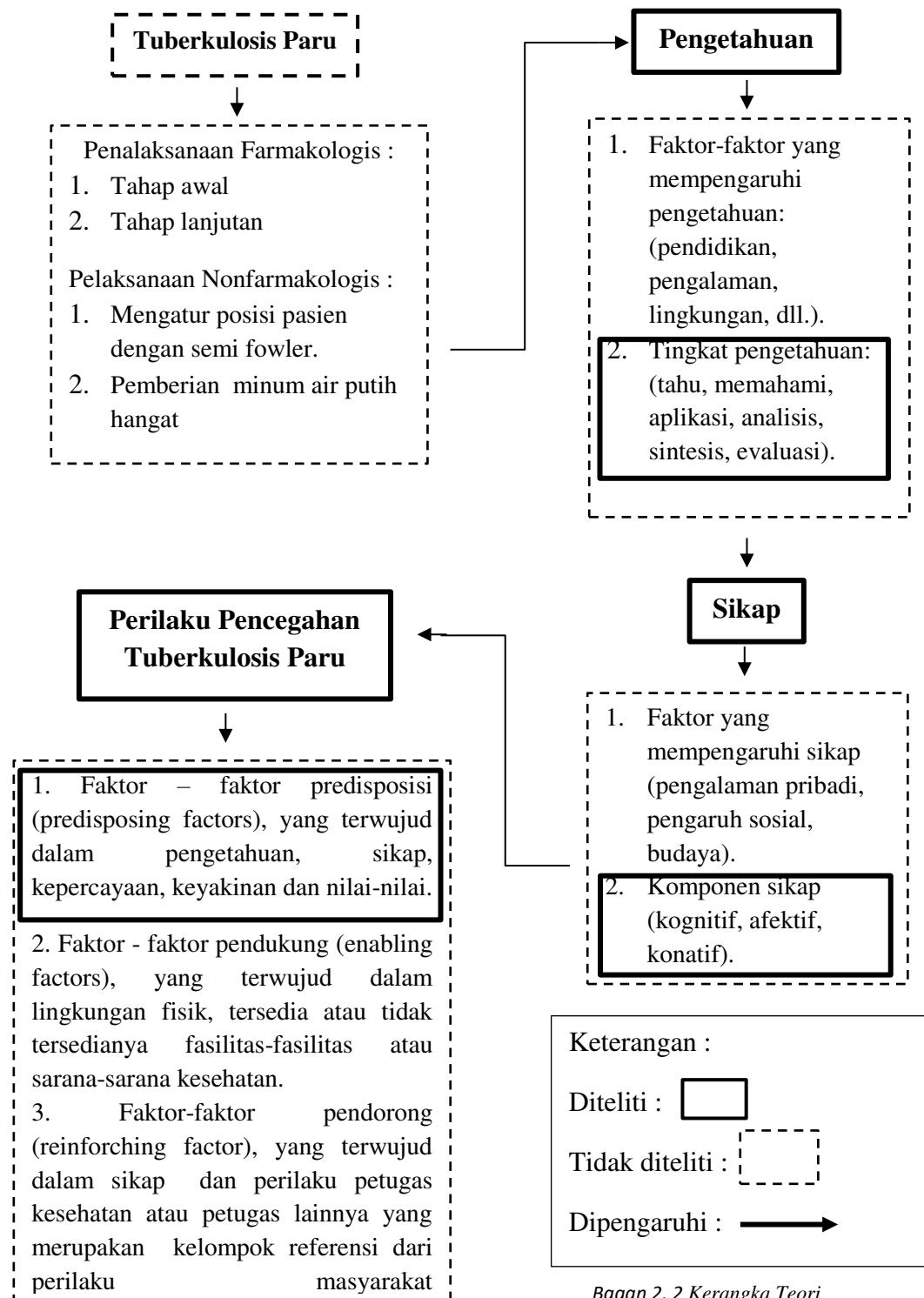
Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non – behavior causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor.

Lawrence Green (1980) mengklasifikasikan determinan perilaku kesehatan ke dalam beberapa kelompok :

- a. Faktor – faktor predisposisi (predisposing factors), yaitu faktor-faktor yang terdapat dari dalam diri dapat terwujud dalam bentuk usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai – nilai, dan sebagainya.

- b. Faktor – faktor pendukung (enabling factors), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat – alat kontrasepsi, jamban, transportasi, dan sebagainya.
- c. Faktor – faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dari faktor yang ada diluar individu dapat terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada. Indikator Perilaku Pencegahan Tuberculosis
- d. Berikut beberapa Indikator perilaku (Susilawati A, 2021) :
 - 1) Meningkatkan kesadaran
 - 2) Mengevaluasi kembali diri sendiri
 - 3) Menetapkan tujuan untuk berubah
 - 4) Mempromosikan efikasi diri

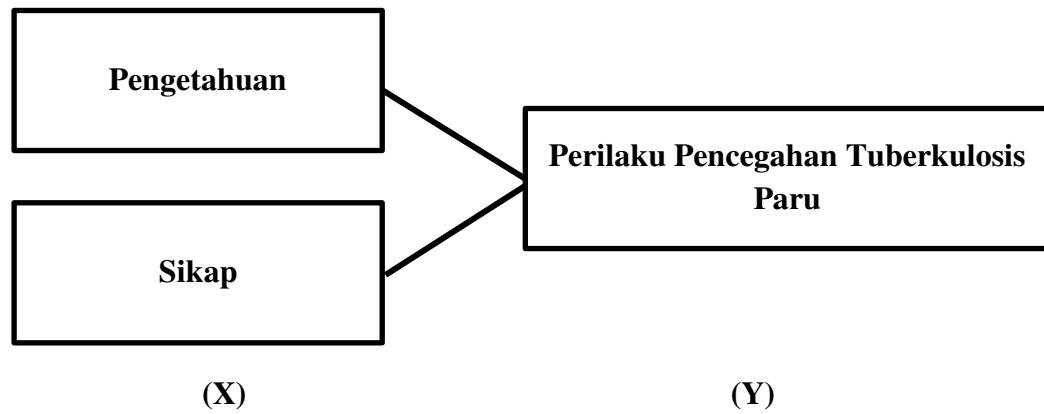
B. Kerangka Teori



Bagan 2. 2 Kerangka Teori

Sumber : (Palele Beatris, F. V, 2022), Mubarak (2015) dalam (Pariati and Jumriani, 2021), Damiaati, dkk. (2017) dalam (Laoli, Lase and Waruwu, 2022), Lawrence Green (1980).dalam Ramadhani and Aristi, (2021)

C. Kerangka Konsep



Bagan 2. 3 Kerangka Konsep

Vabirabel Idenpenden (X):

(X1) Pengetahuan

(X2) Sikap

Variabel Dependen (Y) :

(Y) Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru

D. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Indenpenden Pengetahuan	Pengetahuan tentang TB merujuk pada tingkat pemahaman penderita TB mengenai aspek-aspek penting TB, termasuk penyebab, cara penularan, gejala, pengobatan, dan langkah-langkah pencegahan.	Kuesioner	Menggunakan metode guttman pertanyaan favorable: • Benar : 1 • Salah : 0 pertanyaan unfavorable: • Benar : 0 • Salah : 1	• Baik : Jika nilainya 76% - 100% • Cukup : Jika nilainya 56% - 75% • Kurang : Jika nilainya < 56% (Haryani, 2020)	Ordinal
2	Variabel Indenpenden Sikap	Sikap terhadap pencegahan TB merupakan pandangan, perasaan, dan kecenderungan perilaku penderita Tuberkulosis dalam mendukung dan	Kuesioner	Menggunakan skala likert dengan pertanyaan favorable: • Sangat setuju : 5 • Setuju : 4 • Tidak Yakin : 3 • Tidak setuju : 2 • Sangat tidak setuju : 1	• Sikap baik: skor 80 – 100% • Sikap cukup: skor 60 – 79% • Sikap kurang: skor < 60% (Dunna Izafira, 2023)	Ordinal

		melaksanakan tindakan pencegahan penularan Tuberkulosis.		pertanyaan unfavorable: • Sangat Setuju : 1 • Setuju : 2 • Tidak Yakin : 3 • Tidak Setuju : 4 • Sangat Tidak Setuju : 5		
3	Variabel Dependen Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru	Perilaku pencegahan penularan TB merupakan tindakan konkret yang dilakukan oleh penderita TB untuk mencegah penyebaran bakteri TB kepada orang lain	Kuesioner	Menggunakan skala likert dengan pertanyaan favorable: • Tidak Pernah : 1 • Jarang : 2 • Kadang-kadang : 3 • Sering : 4 • Rutin : 5 Pertanyaan unfavorable: • Rutin : 1 • Sering : 2 • Kadang-kadang : 3 • Jarang : 4 • Tidak Pernah : 5	• Perilaku baik: skor 80– 100% • Perilaku cukup: skor 60–79% • Perilaku kurang: skor < 60% (Dunna Izafira, 2023)	Ordinal

Sumber : Data Primer, 2025

E. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei.

2. Hipotesis Nol (H_0)

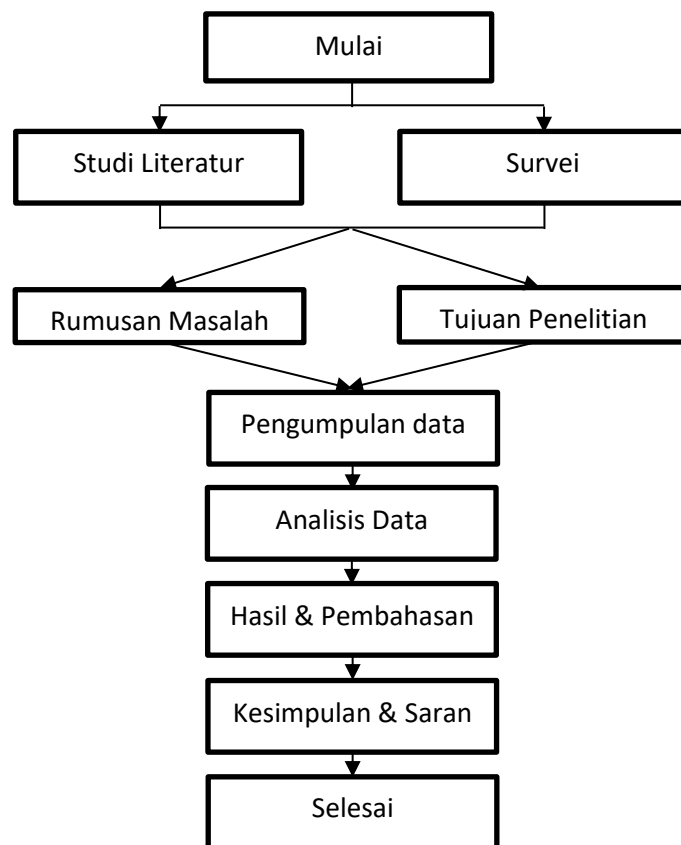
Tidak Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru pada penderita TB Paru.



Bagan 3. 1 Flowchart Penelitian

B. Populasi dan Subjek

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru yang menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Malawei berjumlah 48 kasus, mencakup pasien terdiagnosis medis dan terdaftar dalam program pengobatan aktif, untuk mengkaji pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan penularan TB Paru.

2. Subjek

Pemilihan subjek penelitian akan dilakukan dengan teknik purposive sampling, di mana partisipan dipilih berdasarkan kriteria spesifik yang sesuai dengan tujuan penelitian, tergantung pada ketersediaan pasien yang memenuhi syarat inklusi selama masa pengumpulan data.

a. kriteria inklusi:

- 1) Penderita TB Paru yang sudah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bersedia menjadi responden dengan memberikan informed consent.
- 3) Berumur minimal 18 tahun.
- 4) Mampu berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Penderita TB Paru dengan komplikasi berat.
- 2) Gangguan Fisik yang Menghambat Pengisian Kuesioner

3) Penderita TB Paru yang Sudah Sembuh

3. **Besaran Sampel**

Penelitian ini memanfaatkan formula Slovin dalam penentuan kuantitas subjek penelitian yang representatif agar temuan penelitian dapat diterapkan secara lebih luas. Kelebihan rumus ini adalah kemudahannya dalam perhitungan tanpa perlu merujuk pada tabel jumlah sampel. Berikut adalah rumus Slovin yang dipakai untuk menentukan ukuran sampel:

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

Keterangan:

n = Jumlah Responden

N = Jumlah Populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian karena kesalahan pengambilan sampel. Persen kesalahan yang diinginkan (sebesar 10%).

Berdasarkan Populasi subjek penelitian saya di Puskesmas Malawei Kota Sorong berjumlah 48 orang, maka dihitung menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{48}{1+48 (10\%)^2}$$

$$n = \frac{48}{1+48 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{48}{1+48 (0,01)}$$

$$n = \frac{48}{1+ 0,48}$$

$$n = \frac{48}{1,48}$$

$$n = 32,43$$

Hasil menunjukan responden sebanyak 32,43 maka dibulatkan menjadi 32 responden.

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei-Juni Tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Malawei, Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya.

D. Bahan dan Alat Penelitian

1. Bahan Penelitian

a. Kuesioner

Menurut Sugiyono 2018, kuesioner adalah teknik pengumpulan data di mana peneliti menyajikan serangkaian pertanyaan atau pernyataan secara tertulis kepada responden untuk kemudian diisi oleh mereka.

Pada Variabel Independen : Pengetahuan pada penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya (Cahyanti, Farizi and Arini, 2024), Sikap kuesioner pada penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya (Pitaloka *et al.*, 2023), Namun Variabel Dependen : Perilaku Pencegahan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru kuesioner pada penelitian ini diadopsi dari penelitian (Kusuma, 2020).

Tabel 3. 1 Kisi-kisi Kuesioner Penelitian

Variabel Penelitian	Indikator Variabel	Jumlah
Pengetahuan	Pemahaman penderita tentang TB Paru, termasuk penyebab, gejala, cara penularan, dan pencegahan.	• Pertanyaan Positif : No. 2, 5, 6, 7, 8, 9 • Pertanyaan Negatif : No. 1, 4, 10, 12, 13, 15
Sikap	Pandangan, keyakinan, dan respon emosional penderita terhadap upaya pencegahan TB Paru.	• Pertanyaan Positif : 1, 2, 3, 4 • Pertanyaan Negatif : 5, 6

Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru	Perilaku mencegah penularan, seperti etika batuk, penggunaan masker, dan menjaga ventilasi rumah.	• Pertanyaan Positif : No. 1, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 • Pertanyaan Negatif : No. 2, 3, 5, 8
---------------------------------------	---	---

Sumber : Data Primer, 2025

Kuesioner ini menggunakan skala Guttman untuk mengukur variabel pengetahuan, sedangkan skala Likert digunakan untuk menilai variabel sikap dan perilaku pencegahan.

2. Alat Penelitian

a. Alat Tulisan

Pulpen dan Buku Catatan: Digunakan untuk mencatat data penting selama proses wawancara dan observasi yang tidak terdapat dalam kuesioner.

b. Laptop

Fungsi: Untuk mengolah data hasil kuesioner dengan perangkat lunak statistik seperti SPSS atau Excel.

c. Formulir Informed Consent

1) Deskripsi: Formulir ini berisi penjelasan lengkap berkaitan dengan tujuan studi, nilai manfaat, protokol penelitian, serta hak partisipan dan kewajiban yang harus mereka penuhi.

- 2) Fungsi: Untuk memastikan bahwa responden memahami dan menyetujui partisipasi dalam penelitian secara sukarela.

d. Struktur Formulir:

- 1) Tujuan penelitian.
- 2) Pernyataan kerahasiaan data.
- 3) Persetujuan tanda tangan responden.
- 4) Ruang untuk tanda tangan peneliti.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Kuesioner

Dalam penelitian ini, data akan dihimpun memakai angket yang disusun khusus. Kuesioner yang digunakan berisi:

- 1) Pengetahuan: 12 pertanyaan positif dan negatif pertanyaan terkait pemahaman tentang TB, seperti penyebab, gejala, cara penularan,. Menggunakan skala Guttman (Benar/Salah).
- 2) Sikap: 6 pernyataan positif dan negatif terkait pandangan responden terhadap pencegahan TB. Menggunakan skala Likert (Sangat Setuju hingga Sangat Tidak Setuju).
- 3) Perilaku Pencegahan: 15 pernyataan positif dan negatif tentang tindakan konkret, seperti penggunaan masker dan etika batuk. Menggunakan skala Likert (Tidak Pernah hingga Rutin).

b. Wawancara Terstruktur

Dilakukan untuk membantu responden yang mengalami kesulitan memahami kuesioner atau untuk mendapatkan klarifikasi lebih lanjut.

c. Dokumentasi

Data pendukung dari rekam medis pasien dikumpulkan untuk melengkapi informasi mengenai kondisi kesehatan responden.

2. Prosedur Pengumpulan Data

a. Tahap Perkenalan dan Informed Consent

Peneliti melakukan perkenalan diri kepada partisipan disertai penjabaran terkait objektif penelitian, dampak positif yang diharapkan, dan tahapan kerja penelitian. Selanjutnya, partisipan diminta untuk membaca dan menandatangani formulir informed consent sebagai persetujuan untuk berpartisipasi secara sukarela.

b. Pengisian Kuesioner

Responden diminta untuk mengisi kuesioner secara mandiri. Jika responden mengalami kesulitan, peneliti akan memberikan bantuan melalui wawancara terstruktur tanpa memengaruhi jawaban responden.

c. Pencatatan Data Tambahan

Informasi tambahan, seperti riwayat pengobatan dan diagnosis TB, dicatat dari dokumen medis yang relevan dengan izin resmi dari responden.

F. Pengolahan Data

1. Editing

Setelah tahap pengumpulan data selesai, dilakukan pemeriksaan terhadap seluruh informasi yang terkumpul untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan. Setiap lembar kuesioner diperiksa untuk menghindari data yang tidak lengkap, tidak relevan, atau jawaban ganda. Jika terdapat data yang kurang lengkap, peneliti melakukan klarifikasi kepada responden (jika memungkinkan) untuk melengkapi jawaban.

2. Coding

Memberikan kode pada setiap jawaban kuesioner agar mempermudah proses analisis data. Contohnya:

- a. Variabel tambahan, seperti data demografi responden, juga diberi kode sesuai kategori (misalnya, usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan).
- b. Skala Guttman: Benar diberi kode "1" dan Salah diberi kode "0".
- c. Skala Likert: Sangat Setuju diberi kode "4", Setuju "3", Tidak Setuju "2", dan Sangat Tidak Setuju "1".

3. Entry Data

Seluruh data penelitian yang telah melalui proses pengkodean selanjutnya dimasukkan ke dalam aplikasi pengolahan data statistik seperti SPSS maupun Microsoft Excel. Setiap data diinput secara berurutan untuk menghindari kesalahan input.

4. Cleaning

Setelah data selesai diinput, peneliti memeriksa kembali dataset untuk memastikan tidak ada data yang hilang atau duplikasi. Data yang tidak valid (misalnya, jawaban tidak sesuai dengan skala atau data kosong) akan dikeluarkan dari analisis.

5. Tabulasi Data

Kemudian ditata dalam bentuk tabel sebagai dasar untuk analisis statistik. Tabulasi dilakukan dengan mengelompokkan data per variabel disertai perhitungan frekuensi dan persentase masing-masing kelompok data.

G. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Menurut (Notoatmodjo, 2018) analisis univariat merupakan teknik statistik yang berfungsi untuk memaparkan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian. Proses analisis ini

dilaksanakan melalui pendekatan deskriptif guna mengobservasi distribusi frekuensi dari seluruh variabel, baik independen maupun dependen. Sebagaimana dikemukakan (Arifin, Fahdhienie and Ariscasari, 2022).

Penyajian hasil analisis univariat ini menggunakan format tabel frekuensi. Dalam penelitian ini, data akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk memperoleh overview karakteristik responden.. Misalnya :

- a. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden (baik, cukup, kurang).
- b. Persentase sikap positif dan negatif responden terhadap pencegahan TB.
- c. Persentase Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru terhadap pencegahan TB.
- d. Data karakteristik responden seperti demografi meliputi : Nama, Usia, Jenis kelamin, Status pendidikan, dan Status pekerjaan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan teknik statistik yang menguji hubungan atau korelasi antara dua variabel terkait. (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, analisis tersebut diterapkan untuk mengevaluasi hubungan antara variabel independen (pengetahuan dan sikap) dengan variabel dependen (perilaku pencegahan).

Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini menggunakan uji chi square (χ^2), dengan ketentuan bahwa jika nilai chi square hitung lebih besar dari tabel ($\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$) maka hubungannya signifikan, yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. (Rochmawati, 2020). statistika non-parametrik tidak memerlukan asumsi semacam itu dan cocok untuk data yang bersifat kategorikal, salah satu metode non-parametrik yang sering digunakan adalah uji Chi-Square, yang sangat efektif untuk menguji hubungan antara dua variabel kategorikal. (Afrianda *et al.*, 2024).

Jenis data yang digunakan dalam uji Chi Square berbentuk data kategori atau data frekuensi (Ayuni, Zuliani and Zamroni, 2023).

Dasar pengambilan keputusan uji Chi Square adalah :

- 1) Jika nilai Asymp.Sig < 0,05 maka terdapat hubungan yang signifikan antara baris dengan kolom.
- 2) Jika nilai Asymp.Sig > 0,05 maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara baris dengan kolom.

H. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti berkomitmen untuk menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut:

1. Persetujuan Responden (Informed Consent)

- a. Proses penyampaian informasi (informed consent) dilakukan secara menyeluruh sebelum pengambilan data, mencakup

penjelasan tentang rasional penelitian, prosedur, serta manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

- b. Responden diberi penekanan bahwa keterlibatan mereka bersifat sukarela dapat dilaksanakan pada setiap tahap penelitian tanpa mempengaruhi pelayanan kesehatan yang mereka terima. Responden yang bersedia berpartisipasi menandatangani formulir informed consent sebagai bukti persetujuan mereka.

2. Kerahasiaan Data

Peneliti menjamin kerahasiaan data pribadi responden. Identitas responden tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian, dan data hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini. Data disimpan dalam bentuk digital yang dilindungi dengan kata sandi, sementara data fisik disimpan di tempat yang aman.

3. Keamanan dan Kenyamanan Responden

- a. Peneliti memastikan bahwa proses pengumpulan data tidak menimbulkan risiko fisik maupun psikologis bagi responden.
- b. Penelitian dilakukan dalam suasana yang nyaman, dan responden diberikan kebebasan penuh untuk menjawab pertanyaan sesuai pemahaman mereka.

4. Keadilan

Semua responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian. Tidak ada diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, usia, latar belakang sosial, atau kondisi lainnya.

5. Prinsip Beneficence dan Non-Maleficence

Penelitian ini dirancang untuk menghasilkan manfaat optimal untuk kepentingan publik, dengan fokus utama. meningkatkan pemahaman dan pencegahan penularan TB. Peneliti menghindari tindakan atau prosedur yang dapat merugikan responden secara langsung maupun tidak langsung.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Malawei yang berlokasi di Jln. Remu (Samping Kantor Distrik Sorong), Kecamatan Sorong Manoi, Kota Sorong Papua Barat Daya. Puskesmas ini berdiri pada tahun 2001, dan Wilayah kerja 192,32 km² Puskesmas Malawei Kota Sorong mencakup 3 Kelurahan Yaitu: Kelurahan Klaligi, Kelurahan Kampung baru, dan Kelurahan Klasuur yang terdiri dari 6 Pustu, 25 Posyandu, 2 Pos lansia, 16 taman kanak-kanak, 12 Sekolah Dasar, 19 SMP, 13 SMU dan SMK.

2. Letak puskesmas secara geografis

a. Batas Wilayah

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan jalan Jend. A. Yani dengan Kel.Kalkubik, Jalan Jed. A. Yani Kel. Klademak Distrik Sorong, Jalan Basuki Rahmat Kel. Malaingkei Distrik Sorong Utara, Jalan Basuki Rahmat Kel. Sawagumu Distrik Sorong Utara.

- 2) Sebelah selatan Berbatasan dengan Kel. Duum Timur Distrik Sorong Kepulauan, Kel. Klawalu Distrik Sorong Timur
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Jalan Basuki Rahmad Kel. Klawalu Distrik Sorong Timur.
- 4) Sebelah Barat beerbatasan dengan Kel. Duum Distrik Sorong Kepulauan, Kel. Kampung Baru Distrik Sorong.

3. Jumlah Nakes Di Puskesmas Malawei Kota Sorong

Tabel 4. 1 Jumlah Nakes Di Puskesmas Malawei Kota Sorong

No	Pendidikan Pegawai	Jumlah	Keterangan
1	Magister Public Health	1	
2	Sarjana Kedokteran Umum	5	Orang penitipan luar papua
3	Sarjana Kedokteran Gigi	1	
4	Sarjana Keperawatan	7	
5	Sarjana Kesehatan Masyarakat	5	
6	Sarjana Apoteker	1	
7	Sarjana Administrasi	1	Honoter
8	Sarjana Hukum	1	
9	D IV Kebidanan	1	
10	DIII Keperawatan	23	
11	DIII Kebidanan	12	9 PTT
12	DIII Kebidanan	8	
13	D I Kesling	1	
14	SPK	3	
15	SMK Farmasi	1	
Jumlah : 71			

Sumber : Data Primer, 2025

4. Gambaran Umum populasi

Populasi diambil tepat di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong. Total penderita TB yang terdaftar jumlah kartu obat penderita. Peneliti dapat ialah 48 orang penderita. Responden yang diambil menggunakan rumus slovin berjumlah 32 orang dan seluruh responden memenuhi kriteria inklusi peneliti.

5. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden di bawah ini adalah karakteristik sampel penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

1) Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan usia

Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan usia

Usia	N	%
18-25 Tahun	7	21,9%
26-35 Tahun	8	25,0%
36-45 Tahun	5	15,6%
> 45 Tahun	12	37,5%
Total	32	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Pada Tabel 4.2 berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden berada pada kelompok usia (> 45 tahun), yaitu sebanyak 12 orang (37,5%). Responden yang berusia 26-35 tahun sebanyak 8 orang (25,0%), usia 18-25 tahun sebanyak 7 orang

(21,9%), dan sisanya berusia (36-45 Tahun) sebanyak 5 orang (15,6%).

2) Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 3 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	18	56,3 %
Perempuan	14	43,8 %
Total	32	100 %

Sumber : Data Primer, 2025

Pada Tabel 4.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 orang (56,3%), sedangkan responden perempuan berjumlah 14 orang (43,8%). Temuan ini sejalan dengan data epidemiologi TB secara global, di mana prevalensi TB lebih banyak terjadi pada laki-laki.

3) Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 4 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	N	%
SD	3	9.4 %
SMP	7	21.9 %
SMA	15	46.9 %
Diploma	1	3.1 %
S1	6	18.8 %
Total	32	100 %

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.4 tingkat pendidikan terakhir, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir tingkat SMA/ sederajat sebanyak 15 orang (46,9%), diikuti oleh pendidikan SMP sebanyak 7 orang (21,9%), pendidikan S1 sebanyak 6 orang (18,8%), dan pendidikan dasar sebanyak 3 orang (9,4%), dan pendidikan diploma sebanyak 1 orang (3,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah, yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka terhadap pencegahan TB Paru.

4) Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan

Tabel 4. 5 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	N	%
Tidak Bekerja	5	15,6 %
Pelajar	3	9,4 %
Nelayan	3	9,4 %
Ibu Rumah Tangga	9	28,1 %
PNS	3	9.4 %
Wiraswasta	6	18.8 %
Karyawan Swasta	2	6.3 %
TNI	1	3.1 %
Total	32	100 %

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.5 jenis pekerjaan, sebagian besar responden yaitu Ibu Rumah Tangga sebanyak 9 orang (28,1%), diikuti oleh Wiraswasta sebanyak 6 orang (18,8%), Tidak bekerja sebanyak 5 orang (5%), Pelajar sebanyak 3 orang (9,4%),

Nelayan sebanyak 3 orang (9,4%), PNS sebanyak 3 orang (9,4%), Karwayan swasta sebanyak 2 orang (6,3%), dan TNI sebanyak 1 orang (3,1%).

5) Distribusi Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

a) Distribusi Pengetahuan pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Tabel 4. 6 Distribusi Pengetahuan pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Kategori Pengetahuan	N	%
Pengetahuan Kurang Baik	11	34,4%
Pengetahuan Cukup Baik	12	37,4%
Pengetahuan Baik	9	28,1%
Total	32	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.6 dan Tabel 4.7, diketahui bahwa dari 32 penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong, sebanyak 11 orang (34,4%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik, 12 orang (37,4%) memiliki pengetahuan cukup baik, dan 9 orang (28,1%) memiliki pengetahuan yang baik

b) Distribusi Sikap pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Tabel 4. 7 Distribusi Sikap pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Kategori Sikap	N	%
Sikap Kurang Baik	9	28,1%
Sikap Cukup Baik	12	37,5%
Sikap Baik	11	34,4%
Total	32	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Sementara itu pada Tabel ; 4.7 pada dalam aspek sikap, sebanyak 9 orang (28,1%) menunjukkan sikap kurang baik, 12 orang (37,5%) memiliki sikap cukup baik, dan 11 orang (34,4%) memiliki sikap yang baik.

c) Distribusi Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Tabel 4. 8 Distribusi Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Kategori Perilaku	N	%
Perilaku Kurang Baik	5	15,6%
Perilaku Cukup Baik	15	46,9%
Perilaku Baik	12	37,5%
Total	32	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.8, diketahui bahwa dari total 32 responden penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong, sebagian besar menunjukkan perilaku pencegahan

yang cukup baik, yaitu sebanyak 15 orang (46,9%). Sementara itu, sebanyak 12 orang (37,5%) memiliki perilaku pencegahan yang baik, dan sisanya 5 orang (15,6%) masih memiliki perilaku kurang baik.

6. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independent yaitu pengetahuan dan sikap terhadap variabel dependent yaitu Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru.

a. Hasil Analisis *Chi-Square* Hubungan antara Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Tabel 4. 9 Hasil Analisis *Chi-Square* Hubungan antara Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru						Total	<i>P Value</i>	
	Perilaku Kurang Baik		Perilaku Cukup Baik		Perilaku Baik				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Pengetahuan Kurang Baik	5	100 %	4	26,7%	2	16,7%	11	34,4 %	0,017
Pengetahuan Cukup Baik	0	0 %	7	46,7%	5	41,7%	12	37,5 %	
Pengetahuan Baik	0	0 %	4	26,7%	5	41,7%	9	28,1 %	
Total	5	100%	15	100 %	1	100%	32	100 %	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan tuberkulosis paru di Puskesmas Malawei Kota Sorong, diperoleh hasil bahwa dari 11 responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebagian besar (45,4%) menunjukkan perilaku kurang baik, dengan hanya 16,7% yang menunjukkan perilaku baik.

Sementara itu, dari 12 responden yang memiliki pengetahuan cukup, 46,7% memiliki perilaku cukup baik dan 41,7% memiliki perilaku baik. Pada kelompok dengan pengetahuan baik, tidak ada responden yang berperilaku kurang, dan mayoritas memiliki perilaku cukup baik (41,7%) dan perilaku baik (41,7%).

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,017, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan tuberkulosis paru ($p < 0,05$). Dengan demikian, semakin tinggi pengetahuan responden, maka cenderung diikuti oleh perilaku pencegahan yang lebih baik.

b. Hasil Analisis *Chi-Square* Hubungan antara Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Tabel 4. 10 Hasil Analisis *Chi-Square* Hubungan antara Sikap dan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Sikap	Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru						Total	P Value	
	Perilaku Kurang Baik		Perilaku Cukup Baik		Perilaku Baik				
	N	%	N	%	N	%			
Sikap Kurang Baik	3	60,0 %	5	33,3 %	1	8,3 %	9	28,1 %	0,030
Sikap Cukup Baik	2	40,0 %	7	46,7 %	3	25,0 %	12	37,5 %	
Sikap Baik	0	0 %	3	20,0 %	8	66,7 %	11	34,4 %	
Total	5	100 %	15	100 %	12	100%	32	100 %	

Sumber : Data Primer, 2025

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku pencegahan tuberkulosis paru dengan nilai p-value sebesar 0,030.

Dari total 32 responden, sebagian besar responden dengan sikap baik sebanyak 11 orang (34,4%) menunjukkan perilaku baik (66,7%). Sebaliknya, pada kelompok dengan sikap cukup baik sebanyak 12 orang (37,5%), sebagian besar menunjukkan perilaku cukup baik (46,7%) dan sikap kurang baik sebanyak 9 orang (28,1%) menunjukan perilaku kurang baik (60,0%). Data ini

menggambarkan bahwa semakin baik sikap seseorang, maka semakin baik pula perilaku yang ditunjukkan dalam mencegah penularan tuberkulosis paru

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden berada pada kelompok usia (> 45 tahun), yaitu sebanyak 12 orang (37,5%). Temuan ini merupakan penderita pada usia dewasa menengah yang dimana masih berusia produktif.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Konde, 2020) yang menunjukkan bahwa kelompok penderita TB paru paling banyak pada umur 15-55 tahun (usia produktif) sedangkan pada kelompok tidak menderita TB Paru paling banyak berumur > 55 tahun.

Banyaknya jumlah kasus yang terjadi pada kelompok usia 15-55 tahun disebabkan karena pada usia ini mayoritas orang yang diwawancarai menghabiskan waktu dan tenaga untuk bekerja dimana tenaga banyak terkuras, berkurangnya waktu untuk istirahat sehingga membuat daya tahan tubuh menurun. Di Indonesia sebagian besar penderita TB paru sebesar 75% adalah penduduk usia produktif yaitu antara 15-49 tahun.

Penelitian yang lain mengemukakan bahwa semakin tua umur seseorang maka risiko untuk terjadinya TB semakin tinggi. Semakin tua umur, maka daya tahan tubuh juga akan semakin menurun sehingga mudah untuk terkena penyakit. Anisah et al., (2021),

Sementara itu pada penelitian (Alberta et al., 2021). kelompok umur > 40 tahun beresiko untuk terjadinya TB dibandingkan usia < 40 tahun. Usia produktif yang banyak melakukan aktifitas sehingga mengakibatkan lemahnya sistem kekebalan tubuh. Disamping itu, banyaknya aktifitas di luar rumah dan kondisi lingkungan kerja yang kurang sehat memungkinkan seseorang mudah terpapar dengan kuman penyakit tuberkulosis.

b. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 orang (56,3%), sedangkan responden perempuan berjumlah 14 orang (43,8%). Temuan ini sejalan dengan data epidemiologi TB secara global, di mana prevalensi TB lebih banyak terjadi pada laki-laki.

Faktor jenis kelamin dapat memengaruhi pengetahuan, yang menunjukkan bahwa perannya sangat penting dalam upaya pencegahan TB dan penyakit menular lainnya. Perempuan

biasanya lebih memperhatikan kesehatan mereka dibandingkan laki-laki. (Rahnad, 2024).

Selain itu penyakit tuberkulosis paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Laki-laki mempunyai beban kerja yang berat serta gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan alkohol. Perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibanding laki-laki, oleh karena itu perempuan lebih jarang terserang penyakit TB Paru. Perempuan lebih banyak melaporkan gejala penyakitnya dan berkonsultasi dengan dokter karena perempuan cenderung memiliki perilaku yang lebih tekun dari pada laki-laki. (Sunarmi and Kurniawaty, 2022).

c. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan terakhir, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir tingkat SMA/ sederajat sebanyak 15 orang (46,9%).

Individu akan sangat berisiko terkena TB paru apabila memiliki tingkat Pendidikan yang rendah. Pendidikan merupakan faktor pemicu dipengaruhi oleh pengetahuan yang cukup dalam menjaga kesehatannya. terjadinya infeksi dan usaha pengobatan dapat dikendalikan secara maksimal apabila seseorang memiliki Pendidikan mengenai pengetahuan

tentang TB, Sebagian besar responden yang paling banyak terkonfirmasi positif TB Paru dari golongan SD dan SMP. Perencanaan pendidikan merupakan suatu upaya agar ilmu yang didapatkan oleh perilaku Pendidikan dapat diterapkan oleh individu. (Kania Safa, 2024).

Hal ini didukung dengan fakta bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi maka akan semakin sadar bahwa Kesehatan merupakan hal yang penting dan membutuhkan pelayanan Kesehatan sebagai tempat berobat diri sendiri maupun keluarga. Individu yang memiliki Pendidikan yang baik akan lebih mudah mencerna informasi dan meningkatkan wawasan. (Kania Safa, 2024).

d. Jenis Pekerjaan

Pada penelitian ini jenis pekerjaan, sebagian besar responden yaitu Ibu Rumah Tangga sebanyak 9 orang (28,1%) yang dimana lebih rentan terjadi pada Ibu Rumah Tangga.

Menurut penelitian (Ni Putu, 2024) responden yang paling banyak tidak bekerja adalah orang yang masih sekolah, ibu rumah tangga, atau orang tua. Karena mereka tidak memiliki pekerjaan, mereka tidak memiliki pendapatan tetap setiap bulan, yang berdampak secara langsung pada kesehatan mereka sendiri, serta lingkungan perumahan yang tidak

memenuhi syarat kesehatan. Kepala keluarga yang memiliki pendapatan di bawah Upah Minimum Rakyat (UMR) atau yang memiliki pendapatan di bawahnya akan makan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi setiap anggota keluarga mereka, sehingga mereka memiliki status gizi yang buruk dan lebih rentan terhadap penyakit infeksi, seperti tuberkulosis paru-paru. Selain itu, rumah yang dibangun oleh keluarga dengan pendapatan yang kurang tidak memenuhi syarat kesehatan, sehingga anak-anak yang tinggal di dalamnya juga mengalami gizi kurang. Jika responden tidak bekerja, itu akan berdampak pada pemanfaatan layanan kesehatan.

Selain Pekerjaan seseorang juga dapat menunjukkan jumlah informasi yang mereka terima, yang akan berdampak pada keputusan mereka tentang memanfaatkan layanan kesehatan saat ini, mendapatkan makanan yang bergizi, memiliki lingkungan rumah yang sehat, dan memelihara status kesehatan mereka. Hal ini dapat berdampak pada kesehatan jasmani rohani, dan sosial sehingga tidak terpenuhi dapat menyebabkan status kesehatan menurun, menurunkan daya tahan tubuh sehingga lebih mudah terkena tuberkulosis paru-paru. (Ni Putu, 2024)

2. Hubungan antara Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Menurut Mubarak (2015) dalam Pariati dan Jumriani (2021) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan: Latar Belakang Pendidikan Proses pendidikan melibatkan transfer pengetahuan melalui bimbingan sistematis. Individu dengan jenjang pendidikan formal yang lebih tinggi cenderung memiliki kapasitas kognitif yang lebih baik dalam mengasimilasi informasi baru, sementara keterbatasan pendidikan.

Faktor Perkembangan usia membawa perubahan multidimensional yang mencakup: perkembangan kapasitas kognitif, perubahan psikomotor, akumulasi pengalaman hidup, dan adaptasi neurobiologis. Perubahan ini secara kumulatif mempengaruhi pola asimilasi pengetahuan. (Jumriani, 2021).

Usia yang semakin tua berkaitan dengan adanya penurunan sistem imunitas tubuh yang mana berperan penting melawan infeksi. Hal ini menyebabkan semakin tua usia lebih mudah terinfeksi kuman TB jika terpapar lagi. Pada usia lanjut rentan terjadi gagalnya terapi atau pengobatan karena kemampuan fisiologis tubuh untuk mengabsorpsi obat berkurang. (Saraswati *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar responden berada pada kelompok usia (> 45 tahun). Kondisi tubuh secara fisiologis telah menurun dan kemampuan absorpsi juga mulai menurun. Hal ini menyebabkan keefektifitasan obat antituberkulosis juga menurun dan kerentanan untuk mengalami reinfeksi kuman TB.

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat pengetahuan dan informasi yang dimiliki seseorang dan kemampuan mengolah suatu informasi terutama mengenai penyakit tuberkulosis paru. Jika pengetahuan kurang terutama mengenai tuberkulosis paru maka berimbuah pada sikap dan perilaku dalam menjalankan pengobatan seperti tidak teratur berobat, jarang melakukan pemeriksaan dahak ataupun mengabaikan protokol kesehatan sehingga dapat menularkan terhadap lingkungan. (Rahmi, 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan pendidikan terakhir, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir tingkat SMA/ sederajat sebanyak 15 orang (46,9%). (Menurut Latifah, 2023) tingginya tingkat pendidikan di jenjang menengah ini berkaitan dengan perilaku kesehatan yang tidak di pedulikan. Seseorang yang berpendidikan akan secara akal dapat berpikir tentang sebab akibat disertai dengan fakta atau pengetahuan yang telah dimilikinya. Selain itu dengan

pendidikan yang baik akan berpengaruh pada kemudahan menerima informasi yang diberikan.

Pada penelitian ini hasil analisis uji *Chi-Square*, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru pada penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Malawei ($p\text{-value} = 0,017 < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan penderita tentang TB, maka semakin baik pula perilaku pencegahan yang dilakukan, seperti memakai masker saat batuk, menjaga ventilasi rumah, dan mematuhi pengobatan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Defa Miftahul Jannah Khairunnisa (2023), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan dan perilaku pencegahan TB Paru dengan nilai korelasi 0,73. Penelitian Mujahidah et al. (2023) juga mendukung hasil ini, di mana ditemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan ($p = 0,000$). Hal ini memperkuat pemahaman bahwa pengetahuan yang baik merupakan faktor penting dalam pengambilan keputusan perilaku kesehatan yang tepat.

Namun, hasil ini berbeda dengan temuan Asri Ramadhani dan Dela Aristi (2021), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan TB ($p = 0,127$). Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh perbedaan latar

belakang pendidikan responden, cakupan wilayah, serta efektivitas program edukasi di masing-masing daerah.

3. Hubungan antara Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Merujuk pada teori Lawrence Green (1980) yang menyatakan sikap merupakan factor predisposisi untuk terjadi suatu perilaku seseorang, maka sikap negative atau kurang setuju terhadap suatu pengobatan akan mendorong penderita tersebut untuk berperilaku tidak patuh dalam berobat baik dalam hal berobat ulang maupun dalam hal minum obat.

Sikap penderita merupakan gambaran motivasi dari dalam diri penderita, sikap yang baik merupakan gambaran motivasi tinggi penderita untuk sembuh dari penyakitnya, sebaliknya jika penderita mempunyai motivasi yang rendah untuk sembuh menjadikan sikap penderita yang cukup dalam bertindak (Listyarini, 2021).

Sikap pasien TB Paru merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan pencegahan penyebaran penyakit. Upaya untuk meningkatkan sikap yang baik melalui edukasi dan dukungan psikososial harus menjadi bagian integral dari strategi pengendalian TB di masyarakat (Indrianiet al., 2022).

Sikap individu dipengaruhi oleh tiga faktor utama: kognitif, afektif, dan konatif, seperti yang dijelaskan oleh (Azwar, 2018). Sikap individu dipengaruhi oleh tiga faktor utama: kognitif, afektif, dan konatif, seperti yang dijelaskan oleh Azwar (2018). Ketidaksesuaian antara sikap dan pengetahuan seseorang bisa dipengaruhi oleh faktor lain, termasuk pengalaman pribadi, pengaruh dari orang-orang di sekitar, serta kondisi emosional baik saat ini maupun masa depan (Andriani et al., 2024).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku pencegahan penularan TB Paru ($p\text{-value} = 0,030 < 0,05$). Ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap positif terhadap pencegahan TB seperti mendukung penggunaan masker, menjaga kebersihan lingkungan, serta menghargai pentingnya pengobatan cenderung memiliki perilaku pencegahan yang baik.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Asri Ramadhani dan Dela Aristi, 2021) yang juga menemukan adanya hubungan signifikan antara sikap dan perilaku pencegahan ($p = 0,012$). Hal yang sama ditunjukkan oleh penelitian (LM Yakdatamare dan Yakub, 2024) yang menggunakan uji Spearman dan menunjukkan hubungan yang signifikan antara sikap masyarakat dengan perilaku pencegahan TB.

Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa pembentukan sikap yang positif terhadap TB melalui pendekatan komunikatif dan

partisipatif oleh tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam membentuk perilaku pencegahan yang efektif.

4. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p = 0,017$) dan sikap ($p = 0,030$) terhadap perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru. Jika dibandingkan dari sisi kekuatan hubungan melalui nilai p -value, pengetahuan menunjukkan nilai yang lebih kecil dibandingkan sikap, yang mengindikasikan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang lebih dominan terhadap perilaku pencegahan.

Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan penderita tentang Tuberkulosis, maka semakin baik pula perilaku pencegahan yang diterapkan. Temuan ini menegaskan pentingnya edukasi kesehatan sebagai intervensi utama dalam mengubah perilaku pasien ke arah yang lebih preventif dalam upaya memutus rantai penularan TB Paru di masyarakat.

5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan, seperti :

- a. Selama proses pengambilan data, terdapat beberapa responden yang dipengaruhi oleh anggota keluarganya dalam menjawab pertanyaan

terkait variabel pengetahuan. Kondisi ini berpotensi menimbulkan bias dalam hasil penelitian. Oleh karena itu, peneliti menegaskan kepada setiap responden agar memberikan jawaban sesuai dengan pemahaman pribadi mereka.

- b. Beberapa responden yang berusia lanjut mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner secara mandiri. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti melakukan pendampingan dengan menggunakan metode wawancara guna memastikan kelengkapan dan keakuratan data yang diperoleh.
- c. Beberapa penderita TB Paru menolak untuk diwawancarai atau mengisi kuesioner karena khawatir identitasnya diketahui oleh tetangga atau lingkungan sekitar. Hal ini disebabkan oleh adanya stigma negatif masyarakat terhadap penyakit TB sebagai penyakit menular yang memalukan.
- d. Penelitian ini tidak menerapkan metode case control, sehingga tidak memungkinkan untuk membandingkan dan menganalisis hubungan antar variabel yang dapat berpengaruh atau tidak terhadap penularan tuberkulosis.
- e. Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional, yaitu pengumpulan data dilakukan hanya pada satu waktu tertentu. Keterbatasan dari desain ini adalah tidak mampu menggambarkan dinamika atau perubahan pengetahuan, sikap, maupun perilaku responden seiring waktu.

- f. Penelitian ini memiliki keterbatasan pada ruang lingkup variabel yang diteliti, yaitu hanya memfokuskan pada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan penularan TB paru. Faktor-faktor lain yang kemungkinan juga berperan penting, seperti dukungan keluarga, kondisi ekonomi, serta akses terhadap pelayanan Kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Malawei berusia di atas 45 tahun, berjenis kelamin laki-laki, memiliki pendidikan terakhir SMA/ sederajat, dan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga. Profil demografis ini memberikan gambaran umum mengenai kelompok yang paling banyak terpapar TB Paru serta menjadi dasar dalam menyusun intervensi edukatif dan preventif yang tepat sasaran.
2. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan penularan TB Paru, yaitu sebanyak 9 orang (28,1 %), dan dari jumlah tersebut, mayoritas menunjukkan perilaku pencegahan yang baik.
3. Berdasarkan uji chi-square, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru, dengan nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan, maka semakin baik perilaku pencegahan yang dilakukan.
4. Sebagian besar responden memiliki sikap baik, yaitu sebanyak 11 orang (34,4%), dan di antara mereka, sebagian besar menunjukkan perilaku pencegahan yang baik.

5. Hasil uji chi-square juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan, dengan nilai $p = 0,030$ ($p < 0,05$). Artinya, sikap positif turut memengaruhi penerapan perilaku pencegahan TB Paru pada responden.
6. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Malawei.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan penderita TB Paru lebih proaktif dalam mencari informasi dan mengikuti edukasi tentang TB, serta menerapkan perilaku pencegahan secara konsisten, seperti menggunakan masker, menjaga etika batuk, dan mematuhi pengobatan hingga selesai.

2. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang menderita TB, serta turut menjaga lingkungan rumah agar tetap bersih dan memiliki ventilasi yang baik guna mencegah penularan.

3. Bagi Puskesmas Malawei

Disarankan untuk meningkatkan program penyuluhan dan konseling TB secara rutin serta mengintegrasikan hasil penelitian ini ke dalam

kegiatan promosi kesehatan, guna meningkatkan efektivitas pencegahan dan pengendalian TB di wilayah kerja.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti faktor sosial ekonomi, dukungan keluarga, dan akses layanan kesehatan guna memberikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianda, V. *et al.* (2024) ‘Penerapan Uji Chi-Square untuk Menganalisis Pengaruh Gender pada Pilihan Program Studi Tahun 2024’, *Multi Proximity: Jurnal Statistika*, 3(1), pp. 53–60. Available at: <https://doi.org/10.22437/multiproximity.v3i1.40645>.
- Andriani, T., Yulivantina, E. V., & Rusliani, D. M. (2024). Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Pencegahan Stunting Pada Perempuan Dalam Masa Prakonsepsi Di Puskesmas Sukabangun. *Jurnal Kebidanan*, 4(02), 7823–7830.
- Anna, R., Majid, A. and Basri (2021) ‘Pengaruh Pemberian Air Hangat Terhadap Frekuensi Pernapasan Pasien Tb Paru di RSUD Haji Makassar’, *Jurnal Mitrasthat*, 11(1), pp. 129–137. Available at: <https://doi.org/10.51171/jms.v11i1.277>.
- Arifin, R., Fahdhienie, F. and Ariscasari, P. (2022) ‘Analisis Minat Belajar Dan Aktivitas Belajar Di Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Kualitas Belajar Daring Siswa SMP N 2 Trumon Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021’, *Jurnal Pusat Studi Pendidikan Rakyat*, pp. 75–84.
- Asri Ramadhani and Dela Aristi (2021) *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Penderita TB di Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama | Ramadhani | Journal of Religion and Public Health*. Available at: <https://journal.uinjkt.ac.id/index.php/jrph/article/view/28829/pdf> (Accessed: 3 November 2024).
- Ayuni, F.Q., Zuliani, R. and Zamroni, M. (2023) ‘HUBUNGAN ANTARA PERHATIAN ORANG TUA DENGAN PRESTASI BELAJAR SISWA KELAS IV SDN JOGLO 09 JAKARTA BARAT’, *Didaktik : Jurnal Ilmiah PGSD STKIP Subang*, 9(5), pp. 532–543. Available at: <https://doi.org/10.36989/didaktik.v9i5.1955>.
- Budiartani, N.L.P.Y. (2020) ‘GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DALAM PEMENUHAN DEFISIT PENGETAHUAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS I ABIANSEMAL TAHUN 2020’. Available at: <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4364/> (Accessed: 3 November 2024).

- Cahyanti, P., Farizi, G.R.A. and Arini, Y.D. (2024) 'VALIDITY AND RELIABILITY OF KNOWLEDGE AND HEALTH BELIEF MODEL (HBM) IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS AT KEDUNGUNDU AND TLOGOSARI WETAN COMMUNITY HEALTH CENTERS IN SEMARANG CITY', *Science and Community Pharmacy Journal*, 3(1), pp. 164–170. Available at: <https://doi.org/10.63520/scpj.v3i1.550>.
- Chusna, N.N. and Fauzi, L. (2021) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis di Kota Semarang', *Indonesian Journal of Health Community*, 2(1), pp. 8–18. Available at: <https://doi.org/10.31331/ijheco.v2i1.1625>.
- Defa Miftahul Jannah Khairunnisa (2023) *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru*. Available at: https://www.researchgate.net/publication/374200964_Hubungan_Pengetahuan_dan_Sikap_Masyarakat_dengan_Upaya_Pencegahan_Tuberkulosis_Paru (Accessed: 3 November 2024).
- Dunna Izafera (2023) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU DENGAN HIGIENITAS BOTOL SUSU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BAYI 6 – 12 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS BANTAR GEBANG'. Available at: https://www.repository.stikesmitrakeluarga.ac.id/index.php?p=show_detail&id=1120&keywords= (Accessed: 17 April 2025).
- Dwi Nurul Agustin (2022) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP PENDERITA SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUMUN TAHUN 2022 | SBY Proceedings', *Prosiding STIKES Bethesda*, 1(1). Available at: <https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/376> (Accessed: 10 November 2024).
- Fathiyah Isbaniah (2016) *BUKU PEDOMAN DIAGNOSIS DAN PENATALAKSANAAN TUBERKULOSIS DI INDONESIA*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Haryani (2020) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENANGANAN COMBUSTIO PADA PEDAGANG GORENGAN', *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia* [Preprint]. Available at: <https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/1785> (Accessed: 17 April 2025).

- Hendriyani, N.K.R. (2023) *ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DENGAN PEMBERIAN EKSTRAK SAMBILOTO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA UTARA TAHUN 2023*. diploma. Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2023. Available at: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/10364/> (Accessed: 13 March 2024).
- Kemenkes (2022) *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1375/tbc (Accessed: 1 November 2024).
- Kemenkes (2023) *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Available at: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>.
- Kusnadi, F.N. (2021) 'HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI', *Jurnal Medika Utama*, 3(01 Oktober), pp. 1293–1298.
- Kusuma (2020) 'ANALYSIS OF PREVENTION BEHAVIORS OF PULMONARY TUBERCULOSIS TRANSMISSION QUESTIONNAIRE (PBPTTQ)', *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 9(1). Available at: https://www.researchgate.net/publication/342221596_ANALYSIS_OF_PREVENTION_BEHAVIORS_OF_PULMONARY_TUBERCULOSIS_TRANSMISSION_QUESTIONNAIRE_PBPTTQ (Accessed: 20 April 2025).
- Laili, W. *et al.* (2023) 'Kajian Teori Behavioral Approach Of Leadership', *Jurnal Riset dan Inovasi Manajemen*, 1(3), pp. 24–46. Available at: <https://doi.org/10.59581/jrim-widyakarya.v1i3.763>.
- Laoli, J., Lase, D. and Waruwu, S. (2022) 'ANALISIS HUBUNGAN SIKAP PRIBADI DAN HARMONISASI KERJA PADA KANTOR KECAMATAN GUNUNGSITOLI ALO'OA KOTA GUNUNGSITOLI', *JURNAL ILMIAH SIMANTEK*, 6(4), pp. 145–151.
- Latifah (2023) *Persepsi Pasien Tuberkulosis Paru tentang Peran Perawat sebagai Edukator di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Banyuwangi* | Pustaka Kesehatan. Available at: <https://jpk.jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/42224> (Accessed: 8 July 2025).

- Mar'iyah, K. and Zulkarnain, Z. (2021) 'Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis', *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), pp. 88–92. Available at: <https://doi.org/10.24252/psb.v7i1.23169>.
- Mujahidah, Z. *et al.* (2023) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Tuberkulosis Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Paru di Poli Paru', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), pp. 130–136. Available at: <https://doi.org/10.37012/jik.v15i1.1103>.
- Ni Putu Ayu Natalia Dewi and Ni Made Susilawati (2024) "Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan dengan Kejadian TB Paru di Kota Kupang", *Inovasi Kesehatan Global*, 1(4), pp. 139–148. doi: 10.62383/ikg.v1i4.1231.
- Notoatmodjo (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Palele Beatris, F. V (2022) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Tuberculosis Paru', *Jurnal Keperawatan*, 10, pp. 110–118.
- Pitaloka, D.A.E. *et al.* (2023) 'Development and validation of assessment instrument for the perception and attitude toward tuberculosis among the general population in Indonesia: a Rasch analysis of psychometric properties', *Frontiers in Public Health*, 11. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1143120>.
- Rahmi A, Roslina A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pada Penderita Tuberkulosis Paru Kambuh di Rumah Sakit Khusus Paru Medan. *Jurnal Ilmiah Simantek*. 2021 November;5(4):28-34
- Ramadhani, A. and Aristi, D. (2021) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Penderita TB di Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama', *Journal of Religion and Public Health*, 3(2), pp. 95–101. Available at: <https://doi.org/10.15408/jrph.v3i2.28829>.
- Rochmawati (2020) 'HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA UMUR 24-59 BULAN', *ResearchGate*, 2(7). Available at: <https://doi.org/10.35568/bimtas.v7i2.4514>.
- Salsabilah, K. S. . and Afriansya, R. (2024) "Hubungan Lingkungan, Pendidikan, Dan Ekonomi Masyarakat Terhadap Kejadian TB Paru Di Kedungmundu Kota Semarang: The Relationship Between The Environment, Education,

And Economy Of The Community To The Incidence Of Pulmonary TB In Kedungmundu, Semarang City”, *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, 6(2), pp. 621–627. [https://doi:10.33084/bjmlt.v6i2.7103](https://doi.org/10.33084/bjmlt.v6i2.7103).

Saraswati, F. et al. (2022) ‘Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Yang Relaps Di RS Ibnu Sina Makassar’, *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(5), pp. 319–328. Available at: <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i5.8>.

Sari, D.P. (2022) ‘MENGETAHUI, MENGENALI, MENCEGAH DAN MENGOBATI PENYAKIT TUBERKULOSIS (TB)’, *KAMI MENGABDI*, 2(1), pp. 16–22. Available at: <https://doi.org/10.52447/km.v2i1.6504>.

Suhatriidjas Suhatriidjas and Isnayati Isnayati (2020) ‘Posisi Semi Fowler terhadap Respiratory Rate untuk Menurunkan Sesak pada Pasien TB Paru | Jurnal Keperawatan Silampari’. Available at: <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/1116> (Accessed: 3 November 2024).

Sunarmi, S. and Kurniawaty, K. (2022) ‘HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN TB PARU DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS’, *Jurnal Aisyiyah Medika*, 7(2). Available at: <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.865>.

Susilawati A (2021) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.

WHO (2022) *Tuberculosis*. Available at: <https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact-sheets> (Accessed: 3 November 2024).

LAMPIRAN

Lampiran. 1 Informed Consent



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

📍 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418.
☎ (0951) 324309
🌐 <https://poltekkesorong.ac.id>

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Judul Penelitian: Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

Umur:

Jenis Kelamin:

Alamat:

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan yang cukup dari peneliti mengenai penelitian ini. Saya memahami bahwa:

1. Tujuan Penelitian:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru pada penderita TB Paru.

2. Prosedur Penelitian:

- Saya akan diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku saya terkait pencegahan TB Paru.
- Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner sekitar **15-20 menit**.

3. **Keuntungan :**

- Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terkait pencegahan TB Paru.

4. **Kerahasiaan Data:**

- Identitas saya akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
- Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk statistik tanpa menyebutkan nama atau identitas pribadi saya.

5. **Hak sebagai Responden:**

- Saya berpartisipasi secara **sukarela**, tanpa paksaan dari pihak mana pun.
- Saya **berhak menolak atau mengundurkan diri** kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

Dengan ini, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan sukarela.

Sorong, 2025

Peneliti

Responden

Dinda Siahaya

.....

Lampiran. 2 Kuesioner Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418.
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

KUESIONER PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Dinda Siahaya

NIM : 11430121016

Judul Penelitian : “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei”

A. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Status pendidikan :
5. Status pekerjaan :

B. KUESIONER PENGETAHUAN

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda cek list (√) pada kotak. **Benar** atau **Salah** sesuai pilihan jawaban anda! Jika anda ingin mengganti jawaban, silahkan mencoret jawaban kemudian menuliskan kembali tanda cek list (√) pada jawaban yang baru dengan pernyataan yang sama.

No	Item Pertanyaan	Skala Gutman	
	Pertanyaan Positif (Favorable)	Benar	Salah

P2	Gangguan pengobatan TB (ketidakpatuhan atau tidak adanya tindak lanjut) merupakan penyebab utama berkembangnya strain TB yang resistan terhadap obat dan kegagalan terapi.		
P5	Penularan TBC dapat dicegah dengan menutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin, tidak membuang dahak ke sembarang tempat, dan membuka jendela rumah dan mobil saat bepergian.		
P6	Gejala utama TB adalah batuk > 2 minggu, nyeri dada, keringat berlebih di malam hari, nafsu makan menurun, berat badan turun, kelelahan, dan batuk berdarah disertai dahak.		
P7	Pengobatan TB memerlukan waktu enam bulan untuk pasien baru dan delapan bulan untuk pasien lama.		
P8	Obat TB diberikan setiap bulan dan diminum secara teratur sesuai petunjuk penggunaan.		
P9	Masa pengobatan TB resistan obat jauh lebih lama daripada pengobatan TB lini pertama.		
No	Pertanyaan Negatif (Unfavorable)	Salah	Benar
P1	TBC disebabkan oleh kuman/bakteri oleh jamur/virus.		
P4	TBC tidak dapat menular melalui percikan ludah penderita saat batuk atau bersin.		
P10	Jika diobati dengan tepat, penyakit TB tidak dapat disembuhkan.		
P12	Pengobatan TB dapat dihentikan jika Anda masih menunjukkan gejala, meskipun masa pengobatan belum selesai.		
P13	Pengobatan TB tidak memiliki pemeriksaan lanjutan selama masa pengobatan.		
P15	Gastritis, kelelahan, mual, dan mata kabur bukanlah gejala efek samping obat TB.		

C. KUESIONER SIKAP

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda chek list (✓) pada kotak. SS, S, TS atau STS sesuai pilihan jawaban anda! Jika anda ingin mengganti jawaban, silahkan mencoret jawaban kemudian menuliskan kembali tanda chek list (✓) pada jawaban yang baru dengan pernyataan yang sama.

Keterangan :

- a. Sangat setuju
- b. Setuju
- c. Tidak Yakin
- d. Tidak Setuju
- e. Sangat Tidak Setuju

No	Item Pertanyaan	Skala Likert				
	Pertanyaan Positif (Favorable)	(1) Sangat Tidak Setuju	(2) Tidak Setuju	(3) Tidak Yakin	(4) Setuju	(5) Sangat Setuju
P1	TBC adalah penyakit serius dan mematikan					
P2	TBC merupakan masalah bersama antara masyarakat dan pemerintah					
P3	Edukasi TB diperlukan di masyarakat					
P4	Masyarakat harus mengetahui informasi TB yang benar dan tepat					
No	Pertanyaan Negatif (Unfavorable)	(1) Sangat Setuju	(2) Setuju	(3) Tidak Yakin	(4) Tidak Setuju	(5) Sangat Tidak Setuju
P5	Pengobatan TB dapat dihentikan jika pasien merasa lebih baik					
P6	Menghindari penderita TBC merupakan sikap terbaik untuk mencegah penularan					

D. KUESIONER PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU

Beri tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar sesuai dengan pilihan anda pada kolom yang tersedia :

Keterangan :

- a. Tidak Pernah
- b. Jarang
- c. Kadang-kadang
- d. Sering
- e. Rutin

No	Item Pertanyaan	Skala Likert				
	Pertanyaan Positif (Favorable)	(1) Tidak Pernah	(2) Jarang	(3) Kadang- kadang	(4) Sering	(5) Rutin
P1	Apakah keluarga dan penderita TBC memakai masker?					
P4	Apakah anggota keluarga mengawasi penderita TBC untuk minum obat?					
P6	Apakah Anda menjaga kebersihan rumah setiap hari?					
P7	Apakah Anda dan keluarga rutin melakukan pemeriksaan kesehatan?					
P9	Apakah Anda sudah mencuci tangan?					
P10	Apakah Anda menjemur kasur?					
P11	Apakah Anda menyediakan makanan yang sehat dan bergizi?					
P12	Apakah penderita TBC memisahkan tempat tidur?					

P13	Apakah penderita TBC membuka ventilasi untuk penerangan rumah?					
P14	Apakah Anda rutin minum obat?					
P15	Apakah penderita TBC memeriksakan anggota keluarganya?					
No	Pertanyaan Negatif (Unfavorable)	(5) Rutin	(4) Sering	(3) Kadang-kadang	(2) Jarang	(1) Tidak Pernah
P2	Apakah penderita TBC membuang dahak?					
P3	Apakah penderita TBC menggunakan alat makan?					
P5	Apakah jendela di rumah penderita TBC ditutup?					
P8	Apakah penderita TBC tidur dalam satu kamar?					

Lampiran. 3 Master Tabel

Karakteristik Responden				
Kode Responden	Usia	Jenis Kelamin	Status Pendidikan	Status Pekerjaan
1	40 Tahun	Laki-Laki	S1	Wiraswasta
2	60 Tahun	Laki-Laki	SD	Tidak Bekerja
3	18 Tahun	Laki-Laki	SMA	Tidak Bekerja
4	57 Tahun	Laki-Laki	SMP	Nelayan
5	18 Tahun	Laki-Laki	SMP	Tidak Bekerja
6	51 Tahun	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga
7	63 Tahun	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga
8	29 Tahun	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga
9	28 Tahun	Perempuan	S1	Karyawan Swasta
10	40 Tahun	Laki-Laki	SMP	Nelayan
11	23 Tahun	Laki-Laki	SMA	Tidak Bekerja
12	47 Tahun	Laki-Laki	S1	TNI
13	18 Tahun	Laki-Laki	SMP	Pelajar
14	60 Tahun	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga
15	55 Tahun	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga
16	57 Tahun	Laki-Laki	SMA	Wiraswasta
17	43 Tahun	Laki-Laki	S1	PNS
18	21 Tahun	Laki-Laki	SD	Tidak Bekerja
19	52 Tahun	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga
20	26 Tahun	Laki-Laki	SMA	Karyawan Swasta
21	33 Tahun	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga
22	19 Tahun	Perempuan	SMA	Pelajar
23	48 Tahun	Laki-Laki	SMA	Wiraswasta
24	31 Tahun	Laki-Laki	S1	PNS
25	18 Tahun	Perempuan	SMA	Pelajar
26	56 Tahun	Laki-Laki	SMP	Nelayan
27	32 Tahun	Perempuan	D3	Wiraswasta
28	31 Tahun	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga
29	43 Tahun	Laki-Laki	SMP	Wiraswasta
30	47 Tahun	Perempuan	S1	PNS
31	26 Tahun	Laki-Laki	SMA	Wiraswasta
32	52 Tahun	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga

[illegible]

Lampiran. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25 Tahun	7	21,9	21,9	21,9
	26-35 Tahun	8	25,0	25,0	46,9
	36-45 Tahun	5	15,6	15,6	62,5
	> 45 Tahun	12	37,5	37,5	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	

Status Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	9,4	9,4	9,4
	SMP	7	21,9	21,9	31,3
	SMA	15	46,9	46,9	78,1
	Diploma	1	3,1	3,1	81,3
	S1	6	18,8	18,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	5	15,6	15,6	15,6
	Pelajar	3	9,4	9,4	25,0
	Nelayan	3	9,4	9,4	34,4
	Ibu Rumah Tangga	9	28,1	28,1	62,5
	PNS	3	9,4	9,4	71,9
	Wiraswasta	6	18,8	18,8	90,6
	Karyawan Swasta	2	6,3	6,3	96,9
	TNI	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Lampiran. 5 Hasil Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan Kurang Baik	11	34,4	34,4	34,4
	Pengetahuan Cukup Baik	12	37,5	37,5	71,9
	Pengetahuan Baik	9	28,1	28,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sikap Kurang Baik	9	28,1	28,1	28,1
	Sikap Cukup	12	37,5	37,5	65,6
	Sikap Baik	11	34,4	34,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perilaku Kurang Baik	5	15,6	15,6	15,6
	Perilaku Cukup Baik	15	46,9	46,9	62,5
	Perilaku Baik	12	37,5	37,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Lampiran. 6 Hasil Uji Chi-Square Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Crosstab
Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru

		Perilaku Kurang Baik		Perilaku Cukup Baik		Perilaku Baik		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Pengetahuan	Pengetahuan Kurang Baik	5	100,0%	4	26,7%	2	16,7%	11	34,4%
	Pengetahuan Cukup Baik	0	0,0%	7	46,7%	5	41,7%	12	37,5%
	Pengetahuan Baik	0	0,0%	4	26,7%	5	41,7%	9	28,1%
Total		5	100,0%	15	100,0%	12	100,0%	32	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,085 ^a	4	,017
Likelihood Ratio	13,371	4	,010
Linear-by-Linear Association	7,178	1	,007
N of Valid Cases	32		

a. 7 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,41.

Crosstab
Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru

		Perilaku Kurang Baik		Perilaku Cukup Baik		Perilaku Baik		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sikap	Sikap Kurang Baik	3	60,0%	5	33,3%	1	8,3%	9	28,1%
	Sikap Cukup	2	40,0%	7	46,7%	3	25,0%	12	37,5%
	Sikap Baik	0	0,0%	3	20,0%	6	66,7%	9	28,1%
Total		5	100,0%	15	100,0%	12	100,0%	32	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,727 ^a	4	,030
Likelihood Ratio	12,048	4	,017
Linear-by-Linear Association	9,220	1	,002
N of Valid Cases	32		

a. 7 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,41.

Lampiran. 7 Dokumentasi Kegiatan Penelitian















Lampiran. 8 Surat pengambilan data awal dan Ijin Penelitian



Kemenkes
Poltekkes Sorong

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat No 11
Sorong, Papua Barat 96811
Telp. (0902) 824209
https://poltekkes-sorong.ac.id

Nomor : PP.06.02/F.XLV/262/2025
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

20 Februari 2025

Yth. Kepala Puskesmas Malawei Kota Sorong
Jl. Jenderal Sudirman, Distrik Sorong Manol, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses Penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi
Sarana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan
permohonan kepada Ibu untuk mengijinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan
data awal dan Penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul
yang telah disetujui. Adapun mahasiswa atas nama :

Nama	: Dinda Siahaya
NIM	: 11430121016
Semester	: VIII (Delapan)
Judul	: Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada penderita TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

Demiikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya
diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

an Kesehatan dapat menerima surat dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat penerima surat atau gratifikasi
laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan
elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://te.keminfo.go.id/verifyPDF>.

*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara*



Lampiran. 9 Data TB Kota Sorong Tahun 2024

 **PEMERINTAH KOTA SORONG**
DINAS KESEHATAN KOTA

Jl. Jenderal Sudirman, Kal. Melawai Email : dinkes.kotasorong@gmail.com Kode Pos : 98419

Data TB di Kota Sorong Tahun 2024

NO	Keterangan	Jumlah
1	Jumlah Kejadian Kasus TB	847 Kasus

Demikian Data ini kami berikan, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 22 April 2025
Kepala Seksi Penyakit Menular


Amida Sesa, S.Kep
NIP. 1981245 200502 2 001

Lampiran. 10 Surat Penarikan penelitian

	PEMERINTAH KOTA SORONG DINAS KESEHATAN KOTA PUSKESMAS MALAWEI	
Alamat : Jl. Jend. Sudirman Email: pkm_malawei@yahoo.com website: pkmmalawei.org Telp. (0951) 321917		
Nomor	: 445 / 130.A01 / VI / 2025	
Lampiran	: -	
Hal	: Telah Selesai Melakukan Penelitian	
KEPADA Yth : Ketua Program Studi D. IV Keperawatan Poltekkes Sorong di,- <u>Sorong</u>		
Yang bertanda tangan di bawah ini :		
Nama	: Muliani, S.Kep., Ners	
Nip	: 19880605 2001104 2 002	
Pangkat/Golongan	: Pembina Tk.I / IV b	
Jabatan	: Plt. Kepala Puskesmas Malawei	
Unit Kerja	: Puskesmas Malawei	
Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tercantum di bawah ini :		
Nama	: DINDA SLAHAYA	
NIM	: 11430121016	
Program Studi	: D IV KEPERAWATAN	
Judul Proposal	: "JUDUL"	
	: <i>" Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei "</i>	
Waktu Penelitian	: 20 Mei – 07 Juni 2025	
Demikian surat penelitian ini di buat untuk dapat di gunakan sebagaimana mestinya.		
Di keluaran di : Kota Sorong 19, tanggal : 20 Juni 2025 Plt. Kepala Puskesmas Malawei		
 Muliani, S.Kep., Ners NIP: 19880605 2001104 2 002		

Lampiran. 11 Inform Consent Responden


Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Pohtekkes Sorong

📍 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
 Sorong, Papua Barat 98418
 ☎ (0951) 324309
 🌐 <https://pohtekkesorong.ac.id>

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Judul Penelitian: Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Wanda Saman

Umur: 40 th

Jenis Kelamin: Laki - Laki

Alamat: d. Selat Malawei nglah Kota Malawei Koteng Mambes

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan yang cukup dari peneliti mengenai penelitian ini. Saya memahami bahwa:

1. **Tujuan Penelitian:**
 Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru pada penderita TB Paru.
2. **Prosedur Penelitian:**
 - o Saya akan diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku saya terkait pencegahan TB Paru.
 - o Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner sekitar **15-20 menit**.
3. **Keuntungan :**
 - o Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terkait pencegahan TB Paru.
4. **Kerahasiaan Data:**
 - o Identitas saya akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
 - o Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk statistik tanpa menyebutkan nama atau identitas pribadi saya.

5. Hak sebagai Responden:

- o Saya berpartisipasi secara sukarela, tanpa paksaan dari pihak mana pun.
- o Saya berhak menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

Dengan ini, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan sukarela.

Sorong, 22 - 05 - 2025

Peneliti


Dinda Siahaya

Responden


La Ode Sudman

Lampiran. 12 Kuesioner Responden


Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
 Sorong, Papua Barat 98418
 (0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

KUESIONER PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Dinda Siahaya

NIM : 11430121016

Judul Penelitian : "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei"

A. Karakteristik Responden

1. Nama : Le Obe Ramon
2. Usia : 40th
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Status pendidikan : S1
5. Status pekerjaan : W (Karyawan)

B. KUESIONER PENGETAHUAN

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda cek list (✓) pada kotak. **Benar** atau **Salah** sesuai pilihan jawaban anda! Jika anda ingin mengganti jawaban, silahkan mencoret jawaban kemudian menuliskan kembali tanda cek list (✓) pada jawaban yang baru dengan pernyataan yang sama.

No	Item Pertanyaan	Skala Guttman	
		Benar	Salah
P2	Gangguan pengobatan TB (ketidakepatuhan atau tidak adanya tindak lanjut) merupakan penyebab utama berkembangnya strain TB yang resisten terhadap obat dan kegagalan terapi.	✓	
P5	Penularan TBC dapat dicegah dengan menutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin, tidak membuang dahak ke sembarang	✓	

	tempat, dan membuka jendela rumah dan mobil saat bepergian.		
P6	Gejala utama TB adalah batuk > 2 minggu, nyeri dada, keringat berlebih di malam hari, nafsu makan menurun, berat badan turun, kelelahan, dan batuk berdarah disertai dahak.	✓	
P7	Pengobatan TB memerlukan waktu enam bulan untuk pasien baru dan delapan bulan untuk pasien lama.	✓	
P8	Obat TB diberikan setiap bulan dan diminum secara teratur sesuai petunjuk penggunaan.	✓	
P9	Masa pengobatan TB resisten obat jauh lebih lama daripada pengobatan TB lini pertama.	✓	
No	Pertanyaan Negatif (Unfavorable)	Salah	Benar
P1	TBC disebabkan oleh kuman/bakteri oleh jamur/virus.	✗	✓
P4	TBC tidak dapat menular melalui percikan ludah penderita saat batuk atau bersin.	✗	✓
P10	Jika diobati dengan tepat, penyakit TB tidak dapat disembuhkan.	✓	
P12	Pengobatan TB dapat dihentikan jika Anda masih menunjukkan gejala, meskipun masa pengobatan belum selesai.	✓	
P13	Pengobatan TB tidak memiliki pemeriksaan lanjutan selama masa pengobatan.	✓	
P15	Gastritis, kelelahan, mual, dan mata kabur bukanlah gejala efek samping obat TB.		✓

C. KUESIONER SIKAP

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda cek list (√) pada kotak. SS, S, TS atau STS sesuai pilihan jawaban anda! Jika anda ingin mengganti jawaban, silahkan mencoret jawaban kemudian menuliskan kembali tanda cek list (√) pada jawaban yang baru dengan pernyataan yang sama.

Keterangan :

- a. Sangat setuju
- b. Setuju
- c. Tidak Yakin
- d. Tidak Setuju
- e. Sangat Tidak Setuju

No	Item Pertanyaan	Skala Likert				
		(1) Sangat Tidak Setuju	(2) Tidak Setuju	(3) Tidak Yakin	(4) Setuju	(5) Sangat Setuju
P1	TBC adalah penyakit serius dan mematikan				✓	
P2	TBC merupakan masalah bersama antara masyarakat dan pemerintah				✓	
P3	Edukasi TB diperlukan di masyarakat					✓
P4	Masyarakat harus mengetahui informasi TB yang benar dan tepat					✓
No	Pertanyaan Negatif (Unfavorable)	(1) Sangat Setuju	(2) Setuju	(3) Tidak Yakin	(4) Tidak Setuju	(5) Sangat Tidak Setuju
P5	Pengobatan TB dapat dihentikan jika pasien merasa lebih baik					✓
P6	Menghindari penderita TBC merupakan sikap terbaik untuk mencegah penularan			✓		

D. KUESIONER PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU

Beri tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar sesuai dengan pilihan anda pada kolom yang tersedia :

Keterangan :

- a. Tidak Pernah
- b. Jarang
- c. Kadang-kadang
- d. Sering
- e. Rutin

No	Item Pertanyaan	Skala Likert				
		(1) Tidak Pernah	(2) Jarang	(3) Kadang- kadang	(4) Sering	(5) Rutin
P1	Apakah keluarga dan penderita TBC memakai masker?					✓
P4	Apakah anggota keluarga mengawasi penderita TBC untuk minum obat?					✓
P6	Apakah Anda menjaga kebersihan rumah setiap hari?					✓
P7	Apakah Anda dan keluarga rutin melakukan pemeriksaan kesehatan?					✓
P9	Apakah Anda sudah mencuci tangan?					✓
P10	Apakah Anda menjemur kasur?					✓
P11	Apakah Anda menyediakan makanan yang sehat dan bergizi?					✓
P12	Apakah penderita TBC memisahkan tempat tidur?	✓				
P13	Apakah penderita TBC membuka ventilasi untuk penerangan rumah?					✓

P14	Apakah Anda rutin minum obat?					✓
P15	Apakah penderita TBC memeriksa anggota keluarganya?					✓
No	Pertanyaan Negatif (Unfavorable)	(5) Rutin	(4) Sering	(3) Kadang-kadang	(2) Jarang	(1) Tidak Pernah
P2	Apakah penderita TBC membuang dahak?			✓		
P3	Apakah penderita TBC menggunakan alat makan?		✓			
P5	Apakah jendela di rumah penderita TBC ditutup?		✓			
P8	Apakah penderita TBC tidur dalam satu kamar?		✓			

Lampiran. 13 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

📍 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418

☎ 09511 324389

🌐 <http://poltekkes.sorong.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI MAHASISWA / DIV KEPRAWATAN
KEMENKES POLTEKKES SORONG

Nama : Dinda Siahaya
Nim : 11430121016
Dosen Pembimbing I : I Made Raka, S.ST, M.Kes

No	Hari/Tgl	Judul Skripsi	Materi konsul	Catatan/Saran Dosen Pembimbing I	Paraf Dosen
1.	22-10-2024	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei.	Konsul Judul	Judul disesuaikan to Jurnal berkaitan dengan judul Skripsi	

No	Hari/Tgl	Judul Skripsi	Materi konsul	Catatan/Saran Dosen pembimbing I	Paraf Dosen
	Rabu 18-11 2024	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei.	Konsul BAB I	1. Lengkapi data Prevalensi pada dinas kesehatan dan puskesmas Malawei 2. Rapihkan proposal sesuai format proposal penelitian 3. Lanjut membuat konsultasi penelitian dan BAB II	
	Jumat 7/Februari 2025		Bab III	1.1	

No	Hari/Tgl	Judul Skripsi	Materi konsul	Catatan/Saran Dosen pembimbing I	Paraf Dosen
	Senin 29-10 2024	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei	Konsul ke jurnal berkaitan dengan judul Skripsi	jurnal di acc, lanjut BAB I	f

No	Hari/Tgl	Judul Skripsi	Materi konsul	Catatan/Saran Dosen pembimbing I	Paraf Dosen
	selesai 26-11 2024	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei	konsul BAB II	1. Revisi proposal sesuai panduan 2. Ganti pathway 3. Tambahan slide dan hasil uji pada tabel Definisi operasional	

No	Hari/Tgl	Judul Skripsi	Materi konsul	Catatan/Saran Dosen pembimbing I	Paraf Dosen
	Senin 04-02-2020	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawi	Bab III	Lampirkan untuk Bab III	

No	Hari/Tgl	Judul Skripsi	Materi konsul	Catatan/Saran Dosen pembimbing I	Paraf Dosen
1.	06/03/2025 25-02 2025	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei	BAB III dan kuesioner	1. Tambahan dan lengkapi data pengantar, halaman peristaban, halaman pengesahan dan 2. Bab daftar isi, bagan, dan tabel 3. Tambahan waktu penelitian pada BAB III	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Garuda Raya KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
☎ 0901) 324200
🌐 <http://poltekkes.sorong.go.id>

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI MAHASISWA / DIV KEPRAWATAN
KEMENKES POLTEKKES SORONG**

Nama : Dinda Sihaya

Nim : 11430121016

Dosen Pembimbing I : I Made Raka, S.ST, M.Kes

No	Hari/Tgl	Judul Skripsi	Materi konsul	Catatan/Saran Dosen Pembimbing I	Paraf Dosen
1.	Juni 2016	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei.	PROPOSAL PENGHITUNGAN CBAK K. U. dan lain	1. Uraian tentang penelitian 2. Rapihkan proposal 3. Rinci terangkan konsep, variabel, dan variabel terikat 4. Rinci terangkan operasi	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Garuda Raya KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
☎ 0901) 324200
🌐 <http://poltekkes.sorong.go.id>

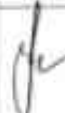
**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI MAHASISWA / DIV KEPRAWATAN
KEMENKES POLTEKKES SORONG**

Nama : Dinda Sihaya

Nim : 11430121016

Dosen Pembimbing I : I Made Raka, S.ST, M.Kes

No	Hari/Tgl	Judul Skripsi	Materi konsul	Catatan/Saran Dosen Pembimbing I	Paraf Dosen
1.	Juni 2021	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei.	PROPOSAL PENGERTIAN CBAK K. U. dan lain	1. Uraian tentang penelitian 2. Rapihkan proposal 3. Rapihkan terangkan konsep, lambang, tanda panah 4. Rapihkan operasi	

No	Hari/Tgl	Judul Skripsi	Materi konsul	Catatan/Saran Dosen pembimbing I	Paraf Dosen
	Senin 20-04-2023	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei	Konsultasi proposal	1. Rangkai proposal 2. Lampirkan BAB IV dan V 3. Acc untuk ujian proposal penelitian Siapkan semua keperluan ujian	

No	Hari/Tgl	Judul Skripsi	Materi konsul	Catatan/Saran Dosen pembimbing I	Paraf Dosen
1	18-06-2021	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei.	BAB I ✓ BAB V ✓ Referensi ✓	1. hubungan antara pengetahuan 2. perilaku pencegahan penularan 3. pengetahuan populasi	fe

No	Hari/Tgl	Judul Skripsi	Materi konsul	Catatan/Saran Dosen pembimbing I	Paraf Dosen
3	Bahwa 16-06 2021	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei.	BAB I V BAB V 3181241	1. hubungan antara 2. pencegahan 3. hubungan antara	

No	Hari/Tgl	Judul Skripsi	Materi konsul	Catatan/Saran Dosen pembimbing I	Paraf Dosen
1	Senin 24.06.2025	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei	Skripsi E 4 E 5	Ace yujian Hasil Clapring Berdasarkan hasil dari y. Duta pengaji	fy



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 90418
☎ 0981 313300
🌐 <http://poltekkes.sorong.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI MAHASISWA / DIV KEPRAWATAN
KEMENKES POLTEKKES SORONG

Nama : Dinda Sihaya

Nim : 11430121016

Dosen Pembimbing II : Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes

No	Hari/Tgl	Judul Skripsi	Materi konsul	Catatan/Saran Dosen Pembimbing II	Paraf Dosen
1	22.07.19 10-02 2025	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei.	Ans $\bar{X}$, $\bar{Y}$, $\bar{Z}$, $\bar{W}$	1. Memperbaiki Bab I di bagian masalah harus tambahkan rumus diket. itu lanjut oleh penerapan di rumus masalahnya. 2. Bab II Mekanisme di bagian masalah harus yg harus mendukung variabel penelitian.	
2					

No	Hari/Tgl	Judul Skripsi	Materi konsul	Catatan/Saran Dosen pembimbing I	Paraf Dosen
	22-02-2025	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei	BAB I dan II	BAB I 1. Sudah baik, mohon untuk lebih rapih. 2. Untuk larungka tadi sudah lama. L-Green bisa didapat kalau ya anda pakai. 3. BAB II Subso konsul = ke praktikum I.	

No	Hari/Tgl	Judul Skripsi	Materi konsultasi	Catatan/Saran Dosen pembimbing I	Paraf Dosen
1	1 Juni 2014 20 2014	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TII Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei.		1. Memperbaiki bagian awal pendahuluan terutama bagian mengenai definisi penularan 2.	

No	Hari/Tgl	Judul Skripsi	Materi konsul	Catatan/Saran Dosen pembimbing I	Paraf Dosen
	12015 14-04 2025	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei		- Gth baik ppt nya - melihat huruf awal - huruf awal Acc usian proposal sifatnya keperawatan usian	

No	Hari/Tgl	Judul Skripsi	Materi konsul	Catatan/Saran Dosen pembimbing I	Paraf Dosen
		Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei	dic. skripsi tiap minggu	kontak mahasiswa untuk membahas materi pada bimbingan - menguraikan PPT dll untuk ujian	

Lampiran. 14 Ethical Clearance

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 POLTEKKES KEMENKES SORONG
 POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./268/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dinda Siahaya
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU
 PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU PADA PENDERITA TB
 PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWEI"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARD PREVENTIVE
 BEHAVIOR OF PULMONARY TUBERCULOSIS TRANSMISSION AMONG PULMONARY TB
 PATIENTS IN THE WORKING AREA OF MALAWEI PUBLIC HEALTH CENTER "**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Juli 2025 sampai dengan tanggal 21 Juli 2026.

This declaration of ethics applies during the period July 21, 2025 until July 21, 2026.

July 21, 2025
 Chairperson,

 Cory C. Situmorang, MKeb

[illegible]

Lampiran. 17 Dokumentasi Sidang Skripsi

