

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN UPAYA  
PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PARU PADA KELUARGA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CISAYONG  
KABUPATEN TASIKMALAYA**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai  
Gelar Sarjana Keperawatan

**RAGGA CAHYA RAMADHAN JUANDA**

**NIM MB1218033**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
TASIKMALAYA**

**2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA  
DENGAN UPAYA PENCEGAHAN TUBERKULOSIS  
PARU PADA KELUARGA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS CISAYONG KABUPATEN  
TASIKMALAYA**

**NAMA LENGKAP : RAGGA CAHYA RAMADHAN JUANDA**  
**NIM : MB1218033**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Ujian Sidang Skripsi  
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya

Tasikmalaya, Agustus 2023

Disetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

**Rikky Gita Hilmawan, S.KM., M.K.M.**

**Ns. Septiandi Eka Darusman, M.Kep.**

Ketua Program Studi  
PSDKU Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya

**Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M. Kep., Ph.D**

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Penelitian saya dalam skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep), baik dari Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari berbagai pihak lain kecuali arahan dari tim pembimbing.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia untuk menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana.

Tasikmalaya, Juli 2023



**(Ragga Cahya Ramadhan Juanda)**

**NIM : MB1218033**

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu'alaikum. Wr. Wb*

Puji dan syukur penulis panjatkan ke Hadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya”

Penulisan Skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana keperawatan Pada Program Studi Sarajana Keperawatan Fakultas Keperawatas Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya.

Selama penulisan usulan penelitian ini tentunya penulis mendapat banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah mendukung dan membimbing. Oleh karena itu penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Dr. apt. Entris Sutrisno, MH.Kes. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya.
2. Orang Tua beserta keluarga besar penulis yang telah memberikan dorongan baik berupa doa ataupun dorongan materi yang tiada hentinya diberikan kepada peneliti.

3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya.
4. Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep., Ph.D., selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya.
5. Rikky Gita Hilmawan, S.KM., M.K.M., selaku dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberi saran, memberikan pengarahan serta dorongan kepada peneliti sehingga terselesaikannya Skripsi ini.
6. Ns. Septiandi Eka Darusman, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberi saran, memberikan pengarahan serta dorongan kepada peneliti sehingga terselesaikannya Skripsi ini.
7. Seluruh staf dosen Ilmu Keperawatan yang telah banyak memberikan pengetahuan pada penulis.
8. Serta semua pihak yang telah membantu dan tidak bisa disebutkan satu persatu.

Akhir kata semoga segala kebaikan dan amal sholeh yang telah diberikan senantiasa mendapat balasan dari Allah SWT. Amiin

Tasikmalaya, Agustus 2023

Penulis

**RAGGA CAHYA RAMADHAN JUANDA**  
**NIM MB1218033**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA TASIKMALAYA  
Skripsi, Agustus 2023**

**RAGGA CAHYA RAMADHAN JUANDA, NIM MB1218033**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN UPAYA  
PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PARU PADA KELUARGA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CISAYONG KABUPATEN  
TASIKMALAYA**

xi + 64 halaman + 6 Tabel + 2 Bagan

**ABSTRAK**

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Upaya meningkatkan kesembuhan dan menekan angka penularan, maka keluarga dan penderita TB paru penting untuk mengetahui cara pencegahannya. Data di Puskesmas Cisayong pada tahun 2022 kasus tuberkulosis paru mencapai 142 kasus, mengalami peningkatan dari tahun 2021 sebanyak 97 kasus. Ada peningkatan kasus tersebut, maka perlu diperhatikan perawatan kesehatan diri penderita, minum obat teratur, konsumsi makanan bergizi dan lainnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga pasien dengan upaya pencegahan tuberkulosis paru pada keluarga di wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi adalah keluarga pasien Tuberkulosis pada bulan Maret 2023 yang berjumlah 90 orang, sampel sebanyak 44 orang yang diperoleh dengan teknik *random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, kemudian data tersebut dianalisis menggunakan uji chi square.

Hasil penelitian didapatkan pengetahuan keluarga tentang Tuberkulosis paru sebagian besar termasuk baik (70,5%), upaya perilaku pencegahan Tuberkulosis paru sebagian besar termasuk baik (65,9%). Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan tuberkulosis paru pada keluarga dengan p value 0,005. Kesimpulannya adalah ada hubungan pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan tuberkulosis paru. Oleh karena itu keluarga disarankan dapat meningkatkan pemahaman tentang pencegahan TB paru, keluarga diharapkan melakukan konsultasi secara aktif kepada petugas kesehatan dalam berbagai kesempatan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pencegahan, Tuberkulosis paru  
Kepustakaan : 27 (2013-2022)

**GRADUATE NURSING PROGRAM STUDY**  
**BHAKTI KENCANA TASIKMALAYA UNIVERSITY**  
Undegraduate Tesis, August 2023

**RAGGA CAHYA RAMADHAN JUANDA, NIM MB1218033**

**ABSTRACT**

xi + 64 pages + 6 Tables + 2 Charts

*Pulmonary tuberculosis is a disease caused by Mycobacterium tuberculosis. In efforts to improve recovery and reduce transmission rates, it is important for families and people with pulmonary TB to know how to prevent it. Data at the Cisayong Health Center in 2022 cases of pulmonary tuberculosis reached 142 cases, an increase from 2021 of 97 cases. With an increase in these cases, it is necessary to pay attention to the patient's personal health care, take regular medication, consume nutritious food and others.*

*This study aims to determine the relationship between knowledge of the patient's family and efforts to prevent pulmonary tuberculosis in families in the working area of the Cisayong Health Center, Tasikmalaya Regency. This type of research is an analytic survey research with a cross sectional design. The population is a family of tuberculosis patients in March 2023, totaling 90 people, a sample of 44 people obtained by random sampling technique. The instrument used is a questionnaire that has been tested for validity and reliability, then the data is analyzed using the chi square test.*

*The results of the study showed that most of the family's knowledge about pulmonary tuberculosis was good (70.5%), behavior efforts to prevent pulmonary tuberculosis were mostly good (65.9%). The statistical test results obtained that there was a relationship between family knowledge and efforts to prevent pulmonary tuberculosis in families with a p value of 0.005. The conclusion is that there is a relationship between family knowledge and efforts to prevent pulmonary tuberculosis. Therefore, families are advised to increase their understanding of pulmonary tuberculosis prevention. Families are expected to actively consult health workers on various occasions.*

*Keywords: Knowledge, Prevention, Pulmonary Tuberculosis*  
*Literature : 27 (2013-2022)*

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>2</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Pengetahuan .....	6
B. Keluarga .....	10
C. Perilaku.....	13
D. Tuberkulosis Paru.....	17
E. Penelitian Terdahulu .....	33
F. Kerangka Teori.....	36

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
A. Rancangan Penelitian .....	37
B. Paradigma Penelitian.....	37
C. Hipotesis.....	38
D. Variabel Penelitian .....	38
E. Definisi Konseptual dan Definisi Variabel .....	38
F. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	40
G. Pengumpulan Data .....	42
H. Langkah-Langkah Penelitian.....	44
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	46
J. Etika Penelitian .....	47
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>51</b>
A. Hasil Penelitian .....	51
B. Pembahasan.....	54
C. Keterbatasan Penelitian .....	61
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>63</b>
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu .....	33
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya .....	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi pengetahuan keluarga tentang Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya .....	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Tuberkulosis paru pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.....	52
Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya .....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Paradigma Penelitian.....	37

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Keputusan Ketua Universitas Bhakti Kencana
- Lampiran 2 Surat Rekomendasi Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya
- Lampiran 3 Surat Izin Studi Pendahuluan Universitas Bhakti Kencana
- Lampiran 4 Surat Ijin Pengambilan data dari Puskesmas Cisayong
- Lampiran 5 Surat Penjelasan Penelitian
- Lampiran 6 Surat permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8. Master Tabel
- Lampiran 9. Hasil Uji Statistik SPSS
- Lampiran 10 Biodata Penulis
- Lampiran 11 Form Bimbingan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tuberkulosis ini masih menjadi permasalahan Kesehatan di Indonesia. Menurut WHO (2020), Indonesia adalah negara dengan penyumbang tuberkulosis paling tinggi kedua setelah India yang diikuti oleh Cina, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Afrika Selatan. Sebanyak 543.874 kasus tuberkulosis di Indonesia yang ditemukan pada tahun 2019. Penyakit ini bersama masalah kesehatan lain pada gilirannya berdampak pada rantai kemiskinan serta mengubah bonus demografi menjadi beban bahkan bencana (Nurfadilah, 2017).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, jumlah kasus terbanyak dilaporkan dari Provinsi dengan jumlah penduduk yang banyak yaitu Jawa Barat sebanyak 127 ribu jiwa, Jawa Timur sebanyak 43.268 jiwa dan Jawa Tengah sebanyak 23.919 (Kemenkes RI, 2019). Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi yang menduduki peringkat pertama sebagai penyumbang kasus tuberkulosis terbanyak di Indonesia dengan angka prevalensi TB sebesar 0,7% (rata-rata nasional 0,4%) (Dewi dkk, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2022, terdapat 3.454 kasus baru BTA+ yang ditemukan. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2021 yaitu sebanyak 2.039 kasus dan menempatkan Kecamatan Cisayong sebagai Kecamatan dengan Jumlah TB Paru terbanyak ke tiga di Kabupaten Tasikmalaya setelah Kecamatan Cipatujah

dan Kecamatan Cikalong dengan jumlah kasus sebanyak 3.849 dan 3591. Hal ini menunjukkan angka penurunan penderita TB Paru di Tasikmalaya khususnya di wilayah kerja Puskesmas Cisayong belum stabil selain itu penderita TB Paru sangat berisiko untuk terjadi penularan (Dinas Kesehatan Kab. Tasikmalaya, 2022).

Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, kasus TB paru di Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 3.454 orang yang positif, setelah dilakukan pemeriksaan dan pengobatan sebanyak 1.821 orang dinyatakan sembuh dan sebanyak 1.633 orang belum sembuh karena dropout pengobatan, sebanyak 727 penderita TB paru BTA negative, sebanyak 109 orang penderita TB paru Extra Paru dan sebanyak BTA tidak diperiksa (untuk kasus anak dengan sistem skoring) yaitu sebanyak 119 orang. (Dinkes Kabupaten Tasikmalaya, 2022).

Tindakan keluarga sangat menentukan keberhasilan pengobatan TB paru, amat terlebih dalam mencegah penularannya, karena jika tindakan keluarga pasien yang terdiagnosa TB paru mengerti apa yang sebenarnya dia lakukan maka secara otomatis dia juga bisa dan mampu melindungi diri dan anggota keluarga lain dari penularan TB paru.

Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga itu sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi (Murwani dan Setyowati, 2016).

Faktor pengetahuan yang merupakan ilmu yang diketahui seseorang

ataupun pengalaman yang dialami oleh seseorang maupun orang lain berpengaruh pencegahan penyakit menular seperti penyakit TB paru. Terlebih pada keluarga pasien yang terdiagnosa TB paru mengetahui secara benar apa sebenarnya penyakit TB paru ini dan tindakan pencegahan penularannya.

Penelitian ini akan memfokuskan pada wilayah kerja Puskesmas Cisayong, hal ini karena merupakan puskesmas dengan jumlah penderita TB Paru cukup banyak di Kabupaten Tasikmalaya terhitung sejak bulan Januari Desember 2022 tercatat sebanyak 142 kasus di Puskesmas tersebut atau terjadi peningkatan dari tahun 2021 yang mencapai 98 orang.

Berdasarkan uraian dan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah diatas maka dapat dirumuskan bagaimana hubungan pengetahuan keluarga pasien dengan upaya pencegahan tuberkulosis paru pada keluarga di wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga pasien dengan

upaya pencegahan tuberkulosis paru pada keluarga di wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.
- b. Mengetahui gambaran perilaku pencegahan Tuberkulosis paru pada keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.
- c. Untuk menganalisis hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Institusi pendidikan**

Menambah bahan referensi bagi institusi dan merupakan data awal bagi peneliti selanjutnya.

### **2. Puskesmas**

Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan juga diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan pada penderita TB paru dan upaya-upaya tentang penularannya.

### **3. Untuk Peneliti**

Memperkaya ilmu pengetahuan sehingga berguna bagi pekerjaan dan tugas peneliti sebagai bahan masukan yang digunakan untuk penerapan tindakan keluarga yang baik dalam pencegahan penularan TB

paru.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Lingkup Masalah**

Masalah dalam penelitian ini dibatasi pada hubungan pengetahuan keluarga pasien dengan pencegahan tuberculosis.

### **2. Lingkup Metode**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif.

### **3. Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini termasuk lingkup keilmuan keperawatan keluarga.

### **4. Lingkup Tempat**

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.

### **5. Lingkup Sasaran**

Responden dalam penelitian ini adalah Keluarga Pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Cisayongt Kabupaten Tasikmalaya.

### **6. Lingkup Waktu**

Waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2023.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang, semakin banyak informasi yang dimiliki oleh seseorang semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki seseorang (Notoatmodjo, 2015).

Martin dan Oxman (1988) dalam Kusri (2017) mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan obyek dengan tepat dan merepresentasikannya dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu obyek.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya suatu tindakan. Dengan demikian terbentuknya perilaku terhadap seseorang karena adanya pengetahuan yang ada pada dirinya terbentuknya suatu perilaku baru, terutama yang ada pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif. Dalam arti seseorang terlebih dahulu diberi stimulus yang berupa informasi tentang upaya pencegahan penyakit TBC sehingga menimbulkan pengetahuan yang baru dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap pada orang tersebut terhadap informasi upaya pencegahan penyakit TBC yang diketahuinya. Akhirnya rangsangan yakni informasi upaya pencegahan penyakit TBC yang telah

diketuainya dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan atau sehubungan dengan stimulus atau informasi upaya pencegahan penyakit TBC (Notoatmodjo, 2015).

Pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularannya memegang peranan penting dalam keberhasilan upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2015).

Menurut Notoatmodjo (2015) Ada 4 macam pengetahuan yaitu:

- 1) Pengetahuan Faktual merupakan pengetahuan yang bersifat unsur dasar utama pada suatu ilmu tertentu.
- 2) Pengetahuan Konseptual artinya adalah suatu pengetahuan yang menjelaskan adanya saling keterkaitan antara berbagai unsur - unsur dasar.
- 3) Pengetahuan Prosedural dapat diartikan sebagai suatu pengetahuan untuk mengetahui suatu pekerjaan yang bersifat rutin.
- 4) Pengetahuan Metakognitif pada dasarnya adalah pengetahuan secara umum.

## 2. Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo (2015) menjelaskan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-

penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Budiman (2018) menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

b. Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran sehingga akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

**B. Keluarga**

1. Pengertian Keluarga

Setiap masyarakat mempunyai sistem sosial terkecil yakni keluarga. Dalam kehidupan keluarga, ayah, ibu dan anak memiliki hak dan kewajiban yang berbeda. Ayah dan ibu memiliki peranan yang sangat penting bagi tumbuh kembang anak, baik dari aspek fisik maupun psikis sebagai keselarasan dalam berinteraksi dengan lingkungan. Menurut Latipun (2018) keluarga adalah lingkungan sosial yang terbentuk erat karena sekelompok orang bertempat tinggal, berinteraksi dalam pembentukan pola pikir,

kebudayaan, serta sebagai mediasi hubungan anak dengan lingkungan.

Lebih lanjut, latipun (2018) mengatakan bahwa keluarga yang lengkap dan fungsional dapat meningkatkan kesehatan mental serta kestabilan emosional para anggota keluarganya.

Menurut Lestari (2020) keluarga adalah rumah tangga yang memiliki hubungan darah atau perkawinan atau menyediakan terselenggaranya fungsi- fungsi instrumental mendasar dan fungsi-fungsi ekspresif keluarga bagi para anggotanya yang berada dalam suatu jaringan. Coleman dan Cressey (dalam Muadz dkk, 2017) menambahkan, keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan oleh pernikahan, keturunan, atau adopsi yang hidup bersama dalam sebuah rumah tangga.

Berdasarkan konsep yang telah dikemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah, atas dasar ikatan pernikahan yang sah dan mereka saling berhubungan serta terus berinteraksi dalam menjalin keharmonisan rumah tangga.

## 2. Tipe Keluarga

Menurut Marilyn M Friedman & Bowden, (2018), tipe keluarga terdiri dari 3, yaitu :

- a. Keluarga Inti adalah keluarga dengan ikatan pernikahan yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- b. Keluarga dengan Orientasi (Keluarga asal) adalah unit keluarga dimana orang tersebut dilahirkan.

- c. Keluarga besar adalah keluarga inti dan orang yang memiliki ikatan darah seperti kakek, nenek, bibi dan paman.

### 3. Fungsi Pokok Keluarga

Menurut Marilyn M Friedman & Bowden, (2018), fungsi pokok keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif yaitu fungsi utama dalam mengajarkan keluarga agar dapat bersosialisasi dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi yaitu untuk mengembangkan dan menjalankan tugas - tugasnya.
- c. Fungsi Reproduksi yaitu berfungsi untuk mempertahankan keturunannya.
- d. Fungsi Ekonomi yaitu fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.
- e. Fungsi Perawatan yaitu berfungsi untuk mempertahankan status kesehatan keluarganya.

### 4. Tugas Keluarga

Berdasarkan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga pada dasarnya mempunyai tugas dibidang kesehatan, Friedman & Bowden, (2018) yaitu :

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
- c. Keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit.
- d. Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah.

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

## **C. Perilaku**

### **1. Pengertian Perilaku**

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Adventus, dkk, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2017) perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi. Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2017) merumuskan respon atau reaksi seorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus

terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau *Stimulus Organisme Respon*.

Menurut Blum dalam Adventus, dkk (2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga kawasan yaitu kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikannya itu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku, yang terdiri dari : ranah kognitif (*cognitive domain*) ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*).

Skinner dalam Inten (2018) membedakan adanya dua respon, yaitu:

- a. *Respondent response (reflexive)* yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon yang relatif tetap, misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Responden response ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih dan menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta dan sebagainya.
- b. *Operant response (instrumental response)* yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulator* dan *reinforce*, karena memperkuat respon. Misalnya seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian

memperoleh penghargaan diri atasannya maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Menurut Damayanti (2017) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1) Perilaku tertutup (*convert behavior*) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

## 2. Ciri-ciri Perilaku

Menurut Donsu (2017), perilaku mempunyai ciri-ciri sebagai berikut yaitu :

### a. Kepekaan Sosial

Kepekaan sosial disebut juga dengan kecerdasan sosial dan menjadi kunci keberhasilan dalam berinteraksi sosial.

b. Orientasi pada Tugas

Orientasi pada tugas juga menjadi salah satu cara menjaga semangat untuk malangkah ke depan.

c. Bekerja Keras

Manusia pada umumnya mempunyai tujuan yang ingin dicapai dalam hidupnya, tujuan tersebut dapat bersifat berat atau ringan. Suatu tujuan dapat dicapai bila kita selalu berusaha dan mau bekerja keras.

d. Kelangsungan Perilaku

Bentuk dari kesinambungan suatu perilaku adalah hubungan masa lalu dan masa kini. Karena adanya masa lalu maka munculah masa kini dan masa yang akan datang.

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (dalam Donsu, 2017), yaitu faktor genetik yang terdiri dari jenis RAS, jenis kelamin, sifat-sifat dan kepribadian, bakat dan juga intelegensi. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari lingkungan, pendidikan, agama, sosial, ekonomi dan juga kebudayaan. Menurut Aris Widayati. (2019), Perilaku Kesehatan (*Health Behavior*) ada empat jenis (dimensi) pada perilaku kesehatan, antara lain:

- 1) *Preventif Health Behavior*. Perilaku ini bersifat mencegah munculnya suatu keluhan pada kesehatan, misalnya imunisasi, tidak merokok dan olahraga.
- 2) *Detective Health Behavior*. Jenis ini sifatnya adalah mendeteksi keluhan pada kesehatan, misalnya pemeriksaan kadar gula, kolestrol dan tekanan

darah.

- 3) *Health Promotion Behavior*. Jenis ini bersifat mempromosikan atau meningkatkan status kesehatan.
- 4) *Health Protective Behavior*. Jenis ini bersifat melindungi diri atau individu dari permasalahan kesehatan, misalnya memberlakukan tentang kebijakan imunisasi pada usia balita.

#### **D. Tuberkulosis Paru**

##### **1. Pengertian**

TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang paling umum mempengaruhi paru-paru. Penyakit ini ditularkan dari orang ke orang melalui cairan dari tenggorokan dan paru-paru seseorang dengan penyakit pernapasan aktif (WHO, 2020).

Tuberkulosis paru adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru mencakup 80% dari keseluruhan kejadian penyakit tuberkulosis, sedangkan 20% selebihnya merupakan tuberkulosis ekstrapulmonar (Djojodibroto, 2019).

TBC adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberkulosis dapat juga ditularkan ke bagian tubuh lainnya, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Agens infeksius utama, *Mycobacterium tuberculosis*, adalah batang aerobik tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet (Smeltzer, 2021).

Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa TBC

merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang biasanya menyerang organ paru-paru, akan tetapi dapat juga menyerang organ lain, seperti tulang, meninges, ginjal, dan nodus limfe.

## 2. Etiologi

*Mycobacterium tuberculosis* merupakan jenis kuman berbentuk batang berukuran panjang 1 sampai 4 mm dengan tebal 0,3 sampai 0,6 mm. Sebagian besar komponen *Mycobacterium tuberculosis* adalah berupa lemak/lipid sehingga kuman mampu tahan terhadap asam serta sangat tahan terhadap zat kimia dan faktor fisik. Mikroorganisme ini adalah bersifat aerob yakni menyukai daerah yang banyak oksigen. Oleh karena itu, *Mycobacterium tuberculosis* senang tinggal di daerah apeks paru-paru yang kandungan oksigennya tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit tuberkulosis (Somantri, 2017).

*Mycobacterium tuberculosis* mempunyai sifat istimewa, yaitu dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga sering disebut Basil Tahan Asam (BTA), serta tahan terhadap zat kimia dan fisik. Bakteri ini juga tahan dalam keadaan kering dan dingin, bersifat dorman dan aerob (Widoyono, 2018).

Bakteri tuberkulosis ini mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60°C selama 30 menit, dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat yang lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan

terhadap sinar atau aliran udara. Data pada tahun 1993 melaporkan bahwa untuk mendapatkan 90% udara bersih dari kontaminasi bakteri memerlukan 40 kali pertukaran udara per jam (Widoyono, 2018).

### **3. Penularan**

Penyakit tuberkulosis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui udara (*droplet nuklei*) saat seorang pasien TBC batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain saat bernapas. Bila penderita batuk, bersin, atau berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosis tersembur dan terhisap ke dalam paru orang yang sehat. Masa inkubasinya selama 3-6 bulan.

Setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular TBC adalah 17%. Hasil studi lainnya melaporkan bahwa kontak terdekat (misalnya keluarga serumah) akan dua kali lebih berisiko dibandingkan kontak biasa (tidak serumah) (Widoyono, 2018).

### **4. Manifestasi Klinis**

Tuberkulosis paru memiliki gejala seperti demam tingkat rendah, kelelahan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat malam, nyeri dada, dan batuk menetap. Batuk pada awalnya mungkin nonproduktif, tetapi dapat berkembang ke arah pembentukan sputum mukopurulen dengan hemoptisis (Smeltzer, 2021).

Gejala utama pasien TBC adalah batuk berdahak selama 2 sampai 3

minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun (anoreksia), berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari 1 bulan (Kemenkes, 2019).

Menurut Werdhani (2017), gejala penyakit TBC dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat:

Gejala sistemik/umum:

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

Gejala khusus:

- a. Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara “mengi”, suara nafas melemah yang disertai sesak.
- b. Kalau ada cairan dirongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada.
- c. Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang

yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.

- d. Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai meningitis (radang selaput otak), gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

## **5. Komplikasi**

Ardiansyah (2018) membagi komplikasi penyakit TBC itu dalam 2 kategori yaitu:

### **a. Komplikasi Dini**

- 1) Pleuritis
- 2) Efusi Pleura
- 3) Empiema
- 4) Laringitis
- 5) TB usus

### **b. Komplikasi Lanjut**

- 1) Obstruksi Jalan Napas
- 2) Kor Pulmonale
- 3) Amiloidosis
- 4) Karsinoma Paru
- 5) Sindrom Gagal Napas

## **6. Faktor Risiko**

Suryo (2020) menjelaskan bahwa faktor risiko yang menyebabkan penyakit TBC adalah sebagai berikut:

a. Faktor umur

Beberapa faktor risiko penularan penyakit tuberkulosis di Amerika yaitu umur, jenis kelamin, ras, asal negara bagian, serta infeksi AIDS. Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di New York pada panti penampungan orang-orang gelandangan, menunjukkan bahwa kemungkinan mendapat infeksi tuberkulosis aktif meningkat secara bermakna sesuai dengan umur.

Insiden tertinggi tuberkulosis paru-paru biasanya mengenai usia dewasa muda. Di Indonesia diperkirakan 75% penderita TBC adalah kelompok usia produktif, yaitu 15-50 tahun.

b. Faktor Jenis Kelamin

Di benua Afrika banyak tuberkulosis, terutama menyerang laki-laki. Pada tahun 1996 jumlah penderita TBC pada laki-laki hampir dua kali lipat dibandingkan jumlah penderita TBC pada wanita, yaitu 42,34% pada laki-laki dan 28,9% pada wanita. Antara tahun 1985-1987 penderita TBC pada laki-laki cenderung meningkat sebanyak 2,5%, sedangkan penderita TBC pada wanita menurun 0,7%.

TBC lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TBC.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, di antaranya mengenai rumah yang memenuhi

syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TBC sehingga dengan pengetahuan yang cukup, maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap jenis pekerjaannya.

d. Pekerjaan

Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu, paparan partikel debu di daerah terpapar akan memengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernapasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernapasan dan umumnya TBC.

Jenis pekerjaan seseorang juga memengaruhi pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari di antara konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan. Selain itu, akan memengaruhi kepemilikan rumah (konstruksi rumah).

Kepala keluarga yang mempunyai pendapatan di bawah UMR akan mengonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi, di antaranya penyakit TBC. Dalam hal jenis konstruksi rumah dengan mempunyai pendapatan yang kurang, maka konstruksi rumah yang dimiliki tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga akan mempermudah terjadinya penularan penyakit TBC.

e. Kebiasaan Merokok

Merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan risiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronkitis kronis, dan kanker kandung kemih. Kebiasaan rokok meningkatkan risiko untuk terkena TBC sebanyak 2,2 kali.

Pada tahun 1973 konsumsi rokok di Indonesia per orang per tahun adalah 230 batang, relatif lebih rendah dengan 430 batang/orang/tahun di Sierra Leon, 480 batang/orang/tahun di Ghana dan 760 batang/orang/tahun di Pakistan. Prevalensi merokok pada hampir semua negara berkembang lebih dari 50% terjadi pada laki-laki dewasa, sedangkan wanita perokok kurang dari 5%. Dengan adanya kebiasaan merokok sehingga mempermudah untuk terjadinya infeksi penyakit TBC.

f. Kepadatan Hunian Kamar Tidur

Luas lantai bangunan rumah harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan rumah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan *overload*. Hal ini tidak sehat karena di samping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain.

Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah biasanya dinyatakan dalam m<sup>2</sup>/orang. Luas minimum per orang sangat relatif

bergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk rumah sederhana luasnya minimum 10 m<sup>2</sup>/orang. Untuk kamar tidur diperlukan luas lantai minimum 3 m<sup>2</sup>/orang. Untuk mencegah penularan penyakit pernapasan, jarak antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lainnya minimum 90 cm. Kamar tidur sebaiknya tidak dihuni lebih dari dua orang, kecuali untuk suami-istri dan anak di bawah 2 tahun. Untuk menjamin volume udara yang cukup, disyaratkan juga langit-langit minimum tingginya 2,75 m.

g. Pencahayaan

Untuk memperoleh cahaya cukup pada siang hari, diperlukan luas jendela kaca minimum 20% luas lantai. Jika peletakkan jendela kurang baik atau kurang leluasa, dapat dipasang genting kaca. Cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah, misalnya basil TBC. Oleh karena itu, rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup. Intensitas pencahayaan minimum yang diperlukan 10 kali lilin atau kurang lebih 60 lux, kecuali untuk kamar tidur diperlukan cahaya yang lebih redup.

Semua jenis cahaya dapat mematikan kuman hanya berbeda dari segi lamanya proses mematikan kuman untuk setiap jenisnya. Cahaya yang sama apabila dipancarkan melalui kaca tidak berwarna dapat membunuh kuman dalam waktu yang lebih cepat daripada yang melalui kaca berwarna. Penularan kuman TBC relatif tidak tahan pada sinar matahari. Bila sinar matahari dapat masuk dalam rumah serta sirkulasi

udara diatur, risiko penularan antar penghuni akan sangat berkurang.

#### h. Ventilasi

Ventilasi mempunyai banyak fungsi. Fungsi pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen di dalam rumah. Di samping itu, kurangnya ventilasi akan menyebabkan kelembapan udara di dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembapan ini akan menjadi media yang baik untuk pertumbuhan bakteri-bakteri patogen/bakteri penyebab penyakit, misalnya kuman TBC.

Fungsi kedua dari ventilasi itu adalah untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri patogen, karena di situ selalu terjadi aliran udara terus-menerus. Bakteri yang terbawa oleh udara akan selalu tetap di dalam kelembapan (humiditas) yang optimum.

Untuk sirkulasi yang baik diperlukan paling sedikit luas lubang ventilasi sebesar 10% dari luas lantai. Untuk luas ventilasi permanen minimal 5% dari luas lantai dan luas ventilasi insidental (dapat dibuka tutup) 5% dari luas lantai. Untuk udara segar juga diperlukan untuk menjaga temperatur dan kelembapan udara dalam ruangan. Umumnya temperatur kamar 22°-30°C, dari kelembapan udara optimum kurang lebih 60%.

i. Kondisi Rumah

Kondisi rumah dapat menjadi salah satu faktor risiko penularan penyakit TBC. Atap, dinding, dan lantai dapat menjadi tempat perkembangbiakan kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi berkembangbiaknya kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

j. Kelembapan Udara

Kelembapan udara dalam ruangan untuk memperoleh kenyamanan, di mana kelembapan yang optimum berkisar 60% dengan temperatur kamar 22°-30°C. Kuman TBC akan cepat mati bila terkena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam di tempat yang gelap dan lembap.

k. Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang dengan status gizi kurang mempunyai risiko 3,7 kali untuk menderita penyakit TBC berat dibandingkan dengan orang yang status gizinya cukup atau lebih. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit.

l. Keadaan Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi berkaitan erat dengan pendidikan, keadaan sanitasi lingkungan, gizi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penurunan pendapatan dapat menyebabkan kurangnya

kemampuan daya beli dalam memenuhi konsumsi makanan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Apabila status gizi buruk, akan menyebabkan kekebalan tubuh menurun sehingga memudahkan terkena infeksi TBC.

m. Perilaku

Perilaku dapat terdiri atas pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pengetahuan penderita TBC yang kurang tentang cara penularan, bahaya, dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi orang di sekelilingnya.

## **7. Pencegahan**

Naga (2021) berpendapat bahwa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit TBC, yaitu:

- a. Bagi penderita, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk, dan membuang dahak tidak di sembarangan tempat.
- b. Bagi masyarakat, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan meningkatkan ketahanan terhadap bayi, yaitu dengan memberikan vaksinasi BCG.
- c. Bagi petugas kesehatan, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TBC, yang meliputi gejala, bahaya, dan akibat yang ditimbulkannya terhadap kehidupan masyarakat pada umumnya.
- d. Petugas kesehatan juga harus segera melakukan pengisolasi dan

pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi, atau dengan memberikan pengobatan khusus kepada penderita TBC. Pengobatan dengan cara dirawat di rumah sakit hanya dilakukan bagi penderita dengan kategori berat dan memerlukan pengembangan program pengobatannya, sehingga tidak dikehendaki pengobatan jalan.

- e. Pencegahan penularan juga dapat dicegah dengan melaksanakan desinfeksi, seperti cuci tangan, kebersihan rumah yang ketat, perhatian khusus terhadap muntahan atau ludah anggota keluarga yang terjangkit penyakit TBC (piring, tempat tidur, pakaian), dan menyediakan ventilasi dan sinar matahari yang cukup.
- f. Melakukan imunisasi bagi orang-orang yang melakukan kontak langsung dengan penderita, seperti keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan, dan orang lain yang terindikasi, dengan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.
- g. Melakukan pemeriksaan terhadap orang-orang yang kontak dengan penderita TBC. Perlu dilakukan Tes Tuberkulin bagi seluruh anggota keluarga. Apabila cara ini menunjukkan hasil negatif, perlu diulang pemeriksaan tiap bulan selama 3 bulan, dan perlu pemeriksaan intensif.
- h. Dilakukan pengobatan khusus. Penderita dengan TBC aktif perlu pengobatan yang tepat, yaitu obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter untuk diminum dengan tekun dan teratur, selama 6 sampai 12 bulan. Perlu diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat, dengan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter.

Francis (2017) menyatakan pencegahan penyakit tuberkulosis dapat dilakukan dengan cara penyediaan nutrisi yang baik, sanitasi yang adekuat, perumahan yang tidak terlalu padat dan udara yang segar merupakan tindakan yang efektif dalam pencegahan TBC.

Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI), 2010 menjelaskan tentang pencegahan penularan penyakit TBC, yaitu:

a. Bagi masyarakat

- 1) Makan makanan yang bergizi seimbang sehingga daya tahan tubuh meningkat untuk membunuh kuman TBC
- 2) Tidur dan istirahat yang cukup
- 3) Tidak merokok, minum alkohol dan menggunakan narkoba
- 4) Lingkungan yang bersih baik tempat tinggal dan disekitarnya
- 5) Membuka jendela agar masuk sinar matahari di semua ruangan rumah karena kuman TBC akan mati bila terkena sinar matahari
- 6) Imunisasi BCG bagi balita, yang tujuannya untuk mencegah agar kondisi balita tidak lebih parah bila terinfeksi TBC
- 7) Menyarankan apabila ada yang dicurigai sakit TBC agar segera memeriksakan diri dan berobat sesuai aturan sampai sembuh

b. Bagi penderita

- 1) Tidak meludah di sembarang tempat
- 2) Menutup mulut saat batuk atau bersin
- 3) Berperilaku hidup bersih dan sehat
- 4) Berobat sesuai aturan sampai sembuh

- 5) Memeriksa balita yang tinggal serumah agar segera diberikan pengobatan pencegahan

## **8. Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia (Kemenkes, 2019)**

- a. Penanggulangan TBC dilaksanakan sesuai dengan azas desentralisasi yaitu kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program yang meliputi : perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana.
- b. Penanggulangan TBC dilaksanakan dengan menggunakan strategi DOTS.
- c. Penguatan kebijakan untuk meningkatkan komitmen daerah terhadap program penanggulangan TBC.
- d. Pengembangan strategi DOTS untuk peningkatan mutu pelayanan, kemudahan akses, penemuan dan pengobatan sehingga mampu memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadi TB-MDR.
- e. Penanggulangan TBC dilaksanakan oleh seluruh sarana pelayanan kesehatan, meliputi Puskesmas, Rumah Sakit Umum Pemerintah dan Swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM), Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM), Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4), dan Klinik Pengobatan lain serta Dokter Praktek Swasta (DPS).
- f. Pengembangan pelaksanaan program penanggulangan TBC di tempat kerja (*TB in workplaces*), Lembaga Pemasarakatan dan Rumah

Tahanan (*TB in prison*), TNI dan POLRI.

- g. Program penanggulangan TBC dengan pendekatan program DOTS Plus (MDR), Kolaborasi TB-HIV, PAL (*Practical Approach to Lung Health*), dan HDL (*Hospital DOTS Linkages*).
- h. Penanggulangan TBC dilaksanakan melalui promosi, penggalangan kerja sama/kemitraan dengan lintas program dan sektor terkait, pemerintah dan swasta dalam wadah Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan TB (Gerdunas TB).
- i. Peningkatan kemampuan laboratorium TBC di berbagai tingkat pelayanan ditujukan untuk peningkatan mutu pelayanan dan jejaring.
- j. Menjamin ketersediaan Obat Anti TB (OAT) untuk penanggulangan TBC dan diberikan kepada pasien secara cuma-cuma.
- k. Menjamin ketersediaan sumberdaya manusia yang kompeten dalam jumlah yang memadai untuk meningkatkan dan mempertahankan kinerja program.
- l. Penanggulangan TBC lebih diprioritaskan kepada kelompok miskin dan kelompok rentan terhadap TBC.
- m. Menghilangkan stigma masyarakat terhadap pasien TB agar tidak dikucilkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya.
- n. Memperhatikan komitmen internasional yang termuat dalam MDGs.

## E. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1

### Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
Insana Maria (2020)	Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II	<i>Cross sectional</i>	Didapat 26 orang (87,7%) dengan pengetahuan baik, dan 4 orang (13,3%) dengan pengetahuan yang cukup. Dan juga didapat 25 orang (83,3%) dengan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis positif, dan 5 orang (16,7%) dengan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis yang negatif. Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan dengan uji chi-square diperoleh hasil dengan nilai $p=0,009$ dengan nilai $\alpha=0,05$ , kemudian dapat disimpulkan bahwa hipotesa penelitian ( $H_0$ ditolak), yang artinya adanya hubungan antara pengetahuan keluarga dengan pencegahan penularan Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Martapura II.
Andriani, D., & Sukardin, S. (2020).	Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima	<i>Cross sectional</i>	Hasil analisis diketahui bahwa pengetahuan keluarga baik sebesar (76.9%), pencegahan penularan baik (74.3%) dengan $p\text{-value} = 0,000(p<0,05)$ dan $r = 0,926$ . Untuk hasil analisis sikap keluarga positif sebesar (92,3%), pencegahan penularan baik (74,3%) dengan $p\text{-value} = 0,001(p<0,05)$ dan $r = 0,492$ . Yang berarti $H_a$ di terima.

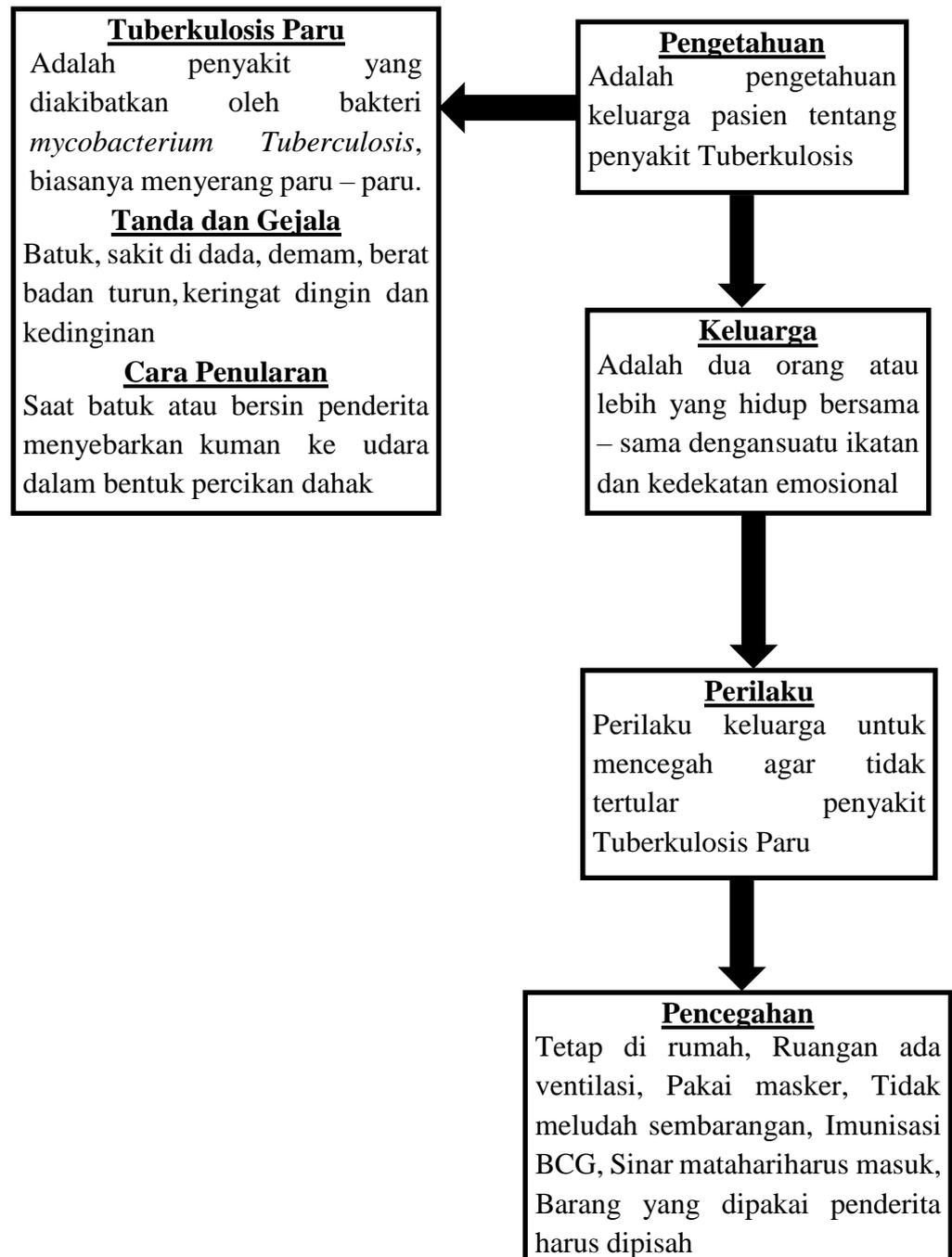
Astuti (2013)	Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Lagoa	<i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik sebesar 71,1 %, pengetahuan yang cukup sebesar 26,7 % dan pengetahuan yang kurang sebesar 1,7 %. Dan yang memiliki upaya pencegahan penyakit yang baik sebesar 66,7 %. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Lagoa dengan nilai p sebesar 0,000 serta memiliki hubungan positif yang sedang dengan nilai r sebesar 0,541 artinya semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis pada masyarakat RW 04 Kelurahan Lagoa.
Eka Rustia Purnama Sari (2020) dan Doni Setiyawan (2020)	Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Penularan TB Paru Pada Anggota Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III Sleman.	<i>Cross sectional</i>	Didapat 24 orang (55,8%) dengan pengetahuan baik, dan 5 orang (11,6%) dengan pengetahuan yang kurang baik. Ada 26 orang (60,5%) dengan tindakan upaya pencegahan penularan Tuberkulosis baik, dan ada 7 orang dengan tindakan pencegahan Tuberkulosis yang kurang baik. Berdasarkan hasil analisa dari uji chi- square tersebut didapatkan p value 0,000 yang artinya kurang dari nilai r (0,05) yang berarti adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis paru pada anggota keluarga penderita Tuberkulosis

Tonsisius Jehaman (2020)	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Tuberkulosis (TB) Di UPT Puskesmas Sabbang Tahun 2020	<i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 19 orang (63,6%) yang berpengetahuan baik dan 14 orang (42,4%) yang berpengetahuan kurang. 2. Terdapat 21 orang (63,6%) yang melakukan pencegahan penularan tuberkulosis dan terdapat 12 orang (36,4%) yang tidak melakukan pencegahan penularan tuberkulosis. 3. Hasil analisa penelitian secara chi- square test didapatkan nilai fisher's exact test $p = (0,003) < 0.005$ . Dengan demikian, maka ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan penularan TB.
-----------------------------	---	----------------------------	--

## F. Kerangka Teori

Gambar 2.1

### Kerangka Teori



Sumber : Muttaqin, Arif. (2012); Kemenkes, (2011); Friedman & Bowden, (2018).

### **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis Penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui adanya Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong.

#### **B. Paradigma Penelitian**

Paradigma merupakan suatu kerangka hubungan antara berbagai konsep yang akan diamati (diukur) melalui suatu penelitian yang akan diteliti. Berdasarkan kerangka teori yang ada di tinjauan pustaka dan sudah dikaitkan dengan masalah penelitian, maka dapat dirumuskan paradigma sebagai berikut:

**Gambar 3.1**

#### **Paradigma Penelitian**



### **C. Hipotesis**

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara pada suatu penelitian, berdasarkan patokan dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan pada penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu : Ada Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.

### **D. Variabel Penelitian**

Adapun variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2018). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan keluarga pasien.

#### 2. Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karna adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru.

### **E. Definisi Konseptual dan Definisi Variabel**

Definisi konseptual adalah unsur penelitian yang menjelaskan tentang karakteristik sesuatu masalah yang hendak diteliti. Berdasarkan landasan teori yang telah dipaparkan di atas, dapat dikemukakan definisi konseptual dari masing-masing variabel, sebagai berikut.

### 1. Pengetahuan

Pengetahuan yaitu hasil dari pemahaman seseorang tentang bahaya Tuberkulosis Paru, cara pengobatan dan cara pencegahan Tuberkulosis Paru.

### 2. Perilaku Pencegahan Tuberkulosis

Perilaku keluarga untuk mencegah agar tidak tertular penyakit Tuberkulosis Paru.

Agar konsep data diteliti secara empiris, maka konsep tersebut harus dioperasionalkan dengan cara mengubahnya menjadi variabel atau sesuatu yang mempunyai nilai. Penjelasan dari definisi operasional dari variabel-variabel penelitian ini sebagai berikut

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional Variabel**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan	Pengetahuan keluarga pasien tentang penyakit Tuberkulosis Paru Muttaqin, Arif. (2012)	Kuisisioner	Baik $\geq$ 50 % Kurang baik < 50 %  (Budiman,2018)	Ordinal
2	Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru	Perilaku keluarga untuk mencegah agar tidak tertular penyakit Tuberkulosis Paru Muttaqin, Arif. (2012)	Kuisisioner	Baik $\geq$ 54 % Kurang baik < 54 %  (Budiman,2018)	Ordinal

## F. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perwakilan dari setiap keluarga pasien Tuberkulosis Paru di wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya pada bulan Maret 2023 yang berjumlah 90 orang.

### 2. Sampel

Menurut Sugiyono (2016) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan cara perhitungan statistic yaitu dengan *Rumus Slovin*. *Rumus Slovin* digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya yaitu sebanyak 90 orang. Untuk tingkat persisi yang ditetapkan dalam penentuan sampel adalah 15%. Alasan penelitian menggunakan tingkat persisi 15% jumlah populasi kurang dari 1000 (Kriyantono, 2016)

Rumus Slovin:

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

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

E = kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengembalian sampel yang dapat ditolerir, kemudian dikuadratkan.

Berdasarkan Rumus Slovin, maka besarnya penarikan jumlah

sampel penelitian adalah:

$$n = \frac{90}{1 + 90(0,15)^2}$$
$$n = \frac{90}{2,0475}$$

N= 43,96 atau dibulatkan menjadi 44 orang.

Dari perhitungan diatas, maka jumlah sampel responden dalam penelitian ini sebanyak 44 orang, untuk penentuan sampelnya akan digunakan teknik *random sampling*. Adapun prosedur *random sampling* menurut Notoadmodjo (2015:85) yaitu cara undian, pengambilan sampel secara undian adalah seperti layaknya orang melaksanakan undian. Adapun langkah-langkahnya adalah:

- a. Membuat daftar tabel berisi semua subjek, objek, peristiwa atau kelompok.
- b. Memberi kode berupa angka-angka untuk semua yang akan diselidiki dalam nomor 1.
- c. Menulis kode tersebut, masing-masing pada selebaran kertas.
- d. Menggulung setiap kertas kecil berkode tersebut dan memasukan dalam kaleng.
- e. Mengocok baik-baik kaleng tersebut dan mengambil satu persatu sesuai dengan kebutuhan.

### 3. Tehnik Sampling

Tenik sampling pada penelitian ini menggunakan tehnik *Random Sampling* yang merupakan cara pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama untuk diambil pada setiap elemen populasi.

## G. Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang mendasari sebagaimana dalam tinjauan pustaka, oleh karena itu sebelum digunakan untuk pengumpulan data instrumen penelitian perlu dilakukan uji coba. Lembar kuesioner harus diuji cobakan pada responden yang mempunyai karakteristik yang sama dari tempat penelitian tersebut dilakukan.

### 2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

#### a. Uji validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Suatu alat ukur yang valid atau mempunyai validitas tinggi (Notoatmodjo, 2015).

Penelitian validitas instrumen pada penelitian ini diuji secara komputerisasi dengan menggunakan rumus atau yang lebih dikenal dengan rumus korelasi *product moment* (Notoatmodjo 2015) sebagai berikut:

Rumus:

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Keterangan:

$r$  : koefisien korelasi

$x$  : skor pernyataan ke-n

$xy$  : skor pernyataan ke-n dikali skor total

$n$  : jumlah sampel

$y$  : skor total

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap pengetahuan dan perilaku pencegahan tuberkulosis paru didapatkan nilai  $r$  hitung paling rendah adalah 0,571 dan paling tinggi 0,877 ( $>0,444$ ) sehingga pertanyaan tersebut dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap sama bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Ntoatmodjo, 2015).

Untuk memperoleh indeks reliabilitas dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbac* (Arikunto, 2018).

Rumus:

$$a = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum si^2}{sx^2} \right]$$

Keterangan:

$A$  : Koefisien reliabilitas instrumen

$K$  : Jumlah instrumen pernyataan

$Sx^2$  : Varians dari keseluruhan instrumen

Nilai reliabilitas yang diperoleh dari hasil uji reliabilits untuk variabel pengetahuan sebesar 0,906 dan perilaku pencegahan sebesar 0,845 ( $> 0,6$ ) artinya pertanyaan dinyatakan sangat reliabel, maka instrumen penelitian tersebut dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data (*reliabel*).

### **3. Teknik Pengumpulan Data**

#### **a. Data Primer**

Data primer diperoleh dengan cara menggunakan kuisisioner yang diisi oleh keluarga pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. Variabel yang diteliti meliputi: pengetahuan dan perilaku upaya pencegahan penularan Tuberkulosis Paru.

#### **b. Data Skunder**

Data sekunder diperoleh dari data jumlah pasien Turberkulosis Paru di Kecamatan Cisayong Kabupaten Tasikmalaya pada bulan Maret 2023.

## **H. Langkah-Langkah Penelitian**

### **1. Survei Awal**

- a. Pembuatan Surat izin survei awal dan permintaan data untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya
- b. Pembuatan surat izin survei awal dan permintaan data untuk Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tasikmalaya
- c. Pembuatan surat izin survei awal untuk Puskesmas Cisayog

- d. Menggumpulkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya
  - e. Mengolah data hasil survei yang dilakukan di Puskesmas Cisayong
2. Persiapan Penelitian
- a. Mengumpulkan literatur dan bahan kepustakaan lainnya yang berkaitan dengan materi penelitian sebagai bahan referensi yaitu yang berkaitan dengan Pengetahuan Keluarga dan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru
  - b. Menyusun dan menyiapkan kuesioner untuk digunakan sebagai alat ukur penelitian.
  - c. Melakukan koordinasi dan permohonan ijin kepada kepala Puskesmas Cisayong untuk melakukan penelitian.
3. Pelaksanaan Penelitian
- a. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan terlebih dahulu meminta Pasien Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong
  - b. Peneliti mengkonfirmasi ketersediaan pasien dan Keluarga pasien menjadi responden
  - c. Peneliti membagikan kuisisioner kepada setiap keluarga pasien untuk memperoleh data primer hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan tuberculosis parus.
  - d. Peneliti melakukan pencatatan hasil kuesioner
  - e. Peneliti mengolah hasil kuesioner

## I. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data dapat diartikan sebagai suatu proses yang dilakukan untuk memperoleh data dari setiap variabel penelitian yang siap dianalisis. Ada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data dibagi menjadi 5 tahap yaitu (Setiadi, 2013).

#### a. *Editing* / Memeriksa

Adalah memeriksa daftar pertanyaan yang diserahkan oleh pengumpul data.

#### b. *Coding* / Memberi tanda kode

Adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam bentuk angka.

#### c. *Processing*

Adalah memproses data yang dilakukan dengan cara mengentri dari kuisisioner ke program komputer.

#### d. *Cleaning*

Adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah ada kesalahan atau tidak.

### 2. Analisis Data

#### a. Analisis Univariat

Untuk menjelaskan variabel independen yaitu pengetahuan dan perilaku upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis Paru yang dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dideskripsikan.

#### b. Analisis Bivariat

Model ini digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan variabel independen dan variabel dependen. Uji yang digunakan adalah uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) = 0,05 dengan kriteria :

- 1)  $H_0$  ditolak jika  $p \leq \alpha$  (0,05) maka terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- 2)  $H_0$  diterima jika  $p > \alpha$  (0,05) maka tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen..

#### J. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus melakukan etika dalam penelitian karena merupakan masalah yang sangat penting, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia yang mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian, sehingga peneliti meminta izin dari pihak kampus, meminta izin ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dan meminta izin kepada Pihak Puskesmas Cisayong yang dijadikan tempat untuk melakukan penelitian, kemudian melakukan kontrak (meminta persetujuan) dengan responden dan memberikan penjelasan tentang penelitian yang dilakukan. Pengambilan data dilakukan dengan kuesioner kepada responden.

Menurut Notoatmodjo (2015) hubungan antara penelitian dengan yang diteliti adalah sebagai hubungan antara mereka yang memerlukan informasi dan mereka yang memberikan informasi. Peneliti sebagai pihak yang memerlukan informasi harus menempatkan diri lebih rendah dari pihak yang memberikan

informasi atau responden. Responden atau informasi mempunyai hak untuk tidak memberikan informasi kepada peneliti. Oleh sebab itu hak-hak mereka harus didahulukan, maka sebelum dilakukan pengambilan data atau wawancara kepada responden terlebih dahulu diminta persetujuannya. Apabila responden tidak bersedia diwawancarai atau diminta informasinya adalah hak mereka dan tidak dilanjutkan pengambilan data atau wawancara.

Adapun hak-hak dan kewajiban peneliti yang diteliti adalah sebagai berikut:

1. Hak dan kewajiban responden

- a. Hak-hak responden

- 1) Hak untuk dihargai *privacy*-nya

*privacy* adalah hak setiap orang. Semua orang mempunyai hak untuk memperoleh *privacy* atau kebebasan pribadinya. Demikian pula responden sebagai objek penelitian di tempat kediamannya masing-masing.

- 2) Hak untuk merahasiakan informasi yang diberikan

Informasi yang diberikan responden adalah miliknya sendiri. Oleh sebab itu hak responden untuk merahasiakan informasi dari masing-masing responden maka nama responden pun tidak dicantumkan, cukup dengan kode-kode tertentu

- 3) Hak memperoleh jaminan keamanan atau keselamatan akibat dari informasi yang diberikan. Apabila informasi yang diberikan itu

membawa dampak terhadap keamanan dan keselamatan bagi dirinya maka peneliti harus bertanggung jawab.

4) Hak memperoleh imbalan atau kompensasi

Apabila semua kewajiban telah dilakukan responden berhak meminta imbalan atau kompensasi dari peneliti.

b. Kewajiban responden

Setelah adanya persetujuan dari responden, maka responden sudah mempunyai keterkaitan dengan peneliti berupa kewajiban responden untuk memberikan informasi yang diperlukan peneliti. Tetapi sebelum adanya persetujuan responden tidak ada kewajiban apapun terhadap peneliti.

2. Hak dan kewajiban peneliti

a. Hak peneliti:

Bila responden bersedia diminta informasinya, peneliti mempunyai hak memperoleh informasi selengkap-lengkapnyanya dan sejujur-jujurnya dari responden, apabila responden menyembunyikan informasi maka responden harus diingatkan kembali terhadap persetujuannya.

b. Kewajiban peneliti

1) Menjaga *privacy*

Seperti telah disebutkan diatas bahwa posisi peneliti lebih rendah dibandingkan dengan responden. Untuk itu peneliti harus menyesuaikan diri dengan responden tentang waktu dan tempat dilakukannya wawancara.

2) Menjaga kerahasiaan responden

Informasi yang terkait dengan responden harus dijaga kerahasiaannya. Peneliti tidak diberikan untuk menyampaikan kepada orang lain.

3) Memberikan kompensasi

Apabila informasi sudah diterima dari responden maka peneliti juga harus memenuhi kewajibannya yaitu memberikan imbalan dan kompensasi bukan hanya sekedar ucapan terimakasih saja, tetapi dalam wujud pemberian penghargaan lainnya.

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal Bulan Juni tahun 2023.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia,  
Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong  
Kabupaten Tasikmalaya

	Karakteristik	frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan	SD	8	18,2
	SMP	13	29,5
	SMA	16	36,4
	PT	7	15,9
	Total	44	100,0
Usia	20-30	2	4,5
	31-40	13	29,5
	41-50	21	47,7
	51-60	8	18,2
	Total	44	100,0
Pekerjaan	Bekerja	20	45,5
	Tidak Bekerja	24	54,5
	Total	44	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan dari 44 orang responden sebagian besar berpendidikan dari SMA yaitu 16 orang (36.4%), usia responden paling banyak berada pada rentang usia 41-60 tahun sebanyak 21 orang (47,7%) dan status pekerjaan responden lebih dari setengahnya tidak bekerja sebanyak 24 orang (54,5%).

## 2. Analisis Univariat

- a. Pengetahuan keluarga tentang di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi pengetahuan keluarga tentang Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya

<b>Pengetahuan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Baik	31	70.5
Kurang Baik	13	29.5
Total	44	100.0

Sumber : Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang Tuberkulosis paru sebagian besar termasuk baik sebanyak 31 orang (70,5%), pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (29,5%)

- b. Perilaku upaya pencegahan Tuberkulosis paru pada keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.

Tabel 4.3  
Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Tuberkulosis paru pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya

<b>Pencegahan TB Paru</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Baik	29	65.9
Kurang Baik	15	34.1
Total	44	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa perilaku upaya pencegahan Tuberkulosis paru sebagian besar termasuk baik sebanyak 29 orang (65,9%) dan perilaku kurang baik sebanyak 15 orang (34,1%)

### 3. Analisis Bivariat

Hasil penelitian mengenai hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.4  
Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya

Pengetahuan TB Paru	Pencegahan Tb Paru				Jumlah	
	Baik		Kurang baik		f	%
	f	%	f	%		
Baik	25	80.6	6	19.4	31	100
Kurang Baik	4	30.8	9	69.2	13	100
Jumlah	29	65.9	15	34.1	44	100
P value	0,005					
OR (CI 95%)	9,37 (2,14 - 41,05)					

Berdasarkan data pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 31 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 25 orang (80,6%) memiliki perilaku pencegahan tuberculosis paru dengan baik, dari 13 orang yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 9 orang (69.2%) memiliki perilaku pencegahan tuberculosis paru kurang baik. Hasil uji statistic didapatkan p value 0,005 ( $<0,05$ ) artinya ada hubungan pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan tuberkulosis paru pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. Responden yang berpengetahuan baik memiliki peluang 9,37 kali lipat akan melakukan upaya pencegahan tuberkulosis paru dengan baik, dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik.

## B. Pembahasan

### 1. Pengetahuan tentang tuberkulosis Paru

Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan responden tentang tuberkulosis paru sebagian besar termasuk baik sebanyak 70,5%, pengetahuan kurang sebanyak 29,5%. Melihat dari data tersebut, sebagian besar responden dapat menjawab dengan benar mengenai tuberkulosis paru.

Baiknya pengetahuan yang dimiliki oleh responden dapat diperkuat dari hasil penyebaran kuesioner, responden dalam hal ini dapat menjawab benar tentang tuberkulosis paru seperti pengertian dari tuberkulosis, penyebab penyakit tersebut karena bakteri *Myobacterium Tuberculosis* dan tentang cara penularan TB paru, tanda gejala, perawatan penderita baik secara fisik maupun lingkungan, pencegahan penyakit TB paru dan lainnya.

Pengetahuan yang dimiliki responden tidak terlepas dari faktor yang mempengaruhinya, walaupun dalam penelitian ini tidak dikaji lebih dalam terhadap factor yang mempengaruhi pengetahuan, namun menurut Wawan dan Dewi (2015) beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan, umur, pengalaman. Faktor eksternal meliputi lingkungan, budaya, pekerjaan, sumber informasi dan lainnya.

Hasil temuan dilapangan didapatkan umur responden lebih dari 40 tahun, masa ini memiliki tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, memiliki daya tangkap dan pola pikir yang matang sehingga responden lebih banyak mencari informasi mengenai

tuberculosis paru. Hal ini juga berpengaruh terhadap pengetahuan responden tentang tuberculosis paru, artinya responden dapat mengetahui bahwa tuberculosis paru dapat menyerang pada siapa saja, menular dengan cepat dan mudah.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan dini menuju masa tua (Wawan dan Dewi, 2015).

Karakteristik lainnya adalah pendidikan, dalam penelitian ini responden berpendidikan dari SMP dan SMA. Berdasarkan data tersebut penulis berpendapat bahwa tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek tidak selalu ditentukan oleh tingkat pendidikan, hal ini sesuai dengan teori memiliki pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang selanjutnya akan berdampak pada peningkatan perilaku (Widayatun, 2019).

Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Menurut Arini (2016) peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek

positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

Karakteristik terakhir responden yaitu sebagian besar tidak bekerja, melihat dari data tersebut sedikit perbedaan proporsi responden yang bekerja dan yang tidak bekerja. Pekerjaan merupakan aktivitas pokok yang dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga. Pekerjaan yang dijalani misalnya sebagai wiraswasta, buruh, karyawan swasta, dan lainnya. Menurut Wawan dan Dewi (2015) seseorang yang bekerja di luar rumah memiliki ruanglingkup sosial yang lebih luas. Dengan memiliki pekerjaan responden berinteraksi dengan lingkungan sekitar, memperoleh informasi mengenai *tuberculosis* paru. Artinya orang yang memiliki pekerjaan dimana ia dapat memperoleh informasi dari lingkungan kerjanya karena memiliki hubungan sosial yang lebih luas.

Pengetahuan yang dimiliki oleh responden pada dasarnya adalah adanya sumber informasi yang diperoleh. Baik atau kurangnya pengetahuan pengetahuan *tuberculosis* dapat disebabkan sejauhmana responden mengalami keterpaparan dengan informasi. Pengetahuan baik yang dimiliki responden diperoleh dari tenaga kesehatan. Ketika berkunjung ke Puskesmas dalam melakukan pemeriksaan kesehatan penderita, maka penderita dan keluarga akan memperoleh edukasi tentang penyakit TB paru. Adanya informasi tersebut secara langsung akan meningkatkan

pengetahuan dan pemahaman manajemen penderita TB paru baik gejala, penyebab, cara pencegahan dan lainnya.

Hal ini sesuai dengan Notoadmojo, (2017) Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia akan cenderung mempunyai pengetahuan lebih luas.

Penelitian ini sesuai dengan apa yang ditemukan dalam penelitian Miranda (2019) dalam penelitiannya mengatakan dari 87 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang penyakit TB Paru sebanyak 10 orang (11,5%), pengetahuan cukup mengenai penyakit TB Paru sebanyak 23 orang (26,4%) dan pengetahuan kurang mengenai penyakit TB Paru sebanyak 54 orang (62,1%). Kemudian penelitian Maria (2020) menunjukkan bawah anggota keluarga yang memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan penularan TB Paru sebanyak 86,7% dan keluarga yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 13,3%. Pengetahuan dengan kriteria baik diperoleh sebagian besar responden dapat dipengaruhi oleh informasi yang diterima, baik secara formal maupun informal, juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan dan usia responden.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa pengetahuan responden sebagian besar sudah baik, hal ini dapat disebabkan karena keterpaparan informasi baik media elektronik maupun dari tenaga kesehatan, sehingga responden mendapatkan informasi yang jelas dan baik mengenai pencegahan TB paru dan perawatan secara detail dan jelas. Selain

disebabkan teknis, rendahnya pengetahuan responden dipengaruhi oleh karakteristik responden seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan informasi.

## 2. Pencegahan Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan upaya pencegahan Tuberkulosis paru sebagian besar termasuk baik sebanyak 65,9% dan perilaku kurang baik sebanyak 34,1%. Data tersebut mengindikasikan sebagian besar responden dapat melakukan pencegahan penularan TB paru melalui perawatan diri maupun memodifikasi lingkungan dengan baik.

Hal yang ditemukan dari penyebaran kuesioner didapatkan pencegahan tuberkulosis paru didapatkan responden memiliki pencegahan baik, misalnya responden selalu menggunakan alat makan penderita Tuberkulosis dipisahkan dengan anggota keluarga lainnya. Responden juga mengatakan ketika batuk, penderita tuberkulosis paru sering menutup mulut, pembuangan dahak sering menggunakan tempat khusus, sering menyajikan dan mengkonsumsi makanan yang bergizi. Namun ditemukan pula responden yang kadang-kadang menggunakan masker jika sedang diperjalanan, responden kadang menggunakan masker jika berbicara dengan penderita TBC, kadang-kadang responden melakukan kerja bakti membersihkan rumah dan lingkungan setiap minggu.

Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh teori Caprenito (2020) tindakan mencegah terjadinya penularan dilakukan dengan berbagai cara, yang utama adalah memberikan obat anti tuberculosis yang benar dan cukup, serta dipakai dengan patuh sesuai ketentuan penggunaan obat.

Pencegahan dilakukan dengan cara mengurangi atau menghilangkan faktor risiko yang pada dasarnya adalah mengupayakan kesehatan lingkungan dan perilaku, antara lain dengan pengaturan rumah agar memperoleh cahaya matahari, mengurangi kepadatan anggota keluarga, mengatur kepadatan penduduk, menghindari meludah sembarangan, batuk sembarangan, mengkonsumsi makanan yang bergizi yang baik dan seimbang.

Pencegahan penyakit tuberkulosis dilakukan untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tuberkulosis pencegahan penyakit tuberkulosis dalam penelitian ini adalah tindakan yang pernah dilakukan oleh responden dalam mencegah penularan penyakit tuberkulosis (Kemenkes RI, 2017).

Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang ditemukan dalam penelitian Maria (2020) tindakan responden tentang pencegahan penularan TB Paru termasuk dalam kategori baik salah satunya dipengaruhi oleh faktor umur responden memiliki pengetahuan baik. Penelitian ini berbeda dengan Penelitian Miranda (2019) bahwa mayoritas responden berada pada kategori yang rendah dalam upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru yaitu 46 orang (52,9%) dan yang berada pada kategori tinggi sebanyak 41 orang (47.1%).

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa upaya pencegahan tuberkulosis paru sudah baik. Kondisi ini menggambarkan sebagian besar responden melakukan upaya-upaya atau tindakan agar penderita dapat sembuh sehingga meminimalkan resiko terjadi penularan

pada orang lain khususnya anggota keluarga baik. Upaya yang dilakukan seperti pemberian obat kepada penderita, memperhatikan makanan yang bergizi, memodifikasi lingkungan dan lainnya.

### 3. Hubungan pengetahuan dengan pencegahan

Hasil penelitian didapatkan dari 31 responden yang berpengetahuan baik sebagian besar memiliki perilaku pencegahan tuberculosis paru dengan baik (80,6%), sedangkan dari 13 orang yang memiliki pengetahuan kurang baik sebagian besar memiliki perilaku pencegahan tuberculosis paru kurang baik (69.2%). Hal ini mengindikasikan perilaku responden berbanding lurus dengan pengetahuan yang dimiliki. Responden yang berpengetahuan baik cenderung melakukan upaya pencegahan tuberculosis dengan baik.

Hal ini diperkuat dengan hasil uji statistik didapatkan p value 0,005 (<0,05) artinya ada hubungan pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan tuberculosis paru pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. Responden yang berpengetahuan baik memiliki peluang 9,37 kali lipat akan melakukan upaya pencegahan tuberculosis paru dengan baik, dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik.

Adanya hubungan tersebut sesuai dengan teori yang diemukakan Notoatmodjo (2017) yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dengan pengetahuan yang baik dapat menciptakan perilaku yang baik.

Widayatun (2019) menambahkan perilaku kesehatan dapat terjadi

dengan didasari pengetahuan. Seseorang yang memiliki pengetahuan bahwa tindakan akan bermanfaat untuk kesehatannya cenderung untuk melakukan tindakan tersebut. namun seseorang yang menilai bahwa tindakannya akan membahayakan kesehatan, maka akan cenderung untuk menghindarinya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan Andriani (2021) menemukan bahwa hasil uji analisa data menggunakan uji statistik Spearman Rank didapatkan hasil  $\rho$  (rho) *value* < 0,05, artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Penana'e. Nilai *coefficient correlation* diperoleh nilai 0,926 artinya memiliki hubungan sangat kuat dan searah yang berarti hasil memiliki hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan pencegahan penyakit tuberkulosis.

Berdasarkan dari hasil uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis, responden yang berpengetahuan baik cenderung akan melakukan tindakan upaya pencegahan yang baik pula. Pengetahuan yang dimiliki keluarga sebagai dasar dalam melakukan mencegah tuberkulosis paru baik dengan pengobatan, pemenuhan nutrisi, memodifikasi lingkungan dan lainnya.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini mengkaji hubungan pengetahuan dengan upaya

pencegahan tuberkulosis paru, instrumen upaya pencegahan tuberkulosis menggunakan kuesioner sehingga tidak dapat dilakukan observasi secara real atau fakta tindakan yang dilakukan oleh penderita maupun keluarga.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan keluarga pasien dengan upaya pencegahan tuberkulosis paru pada keluarga di wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.

1. Gambaran pengetahuan keluarga tentang Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar termasuk baik (70,5%).
2. Gambaran perilaku pencegahan Tuberkulosis paru pada keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar termasuk baik (65,9%).
3. Ada hubungan pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan tuberkulosis paru pada keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya dengan p value 0,005.

#### **B. Saran**

1. Bagi Instansi Pendidikan Program Studi Keperawatan Universitas Bhakti Kencana  
  
Hasil penelitian ini diharapkan menambah bahan kepustakaan Universitas Bhakti Kencana Fakultas Ilmu Keperawatan, yang berkaitan dengan upaya pencegahan tuberkulosis melalui pendekatan ilmu perilaku kesehatan.

2. Bagi Puskesmas Cisayong.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi tenaga-tenaga kesehatan di Puskesmas melalui pemberian edukasi dengan melibatkan keluarga dalam perawatan diri penderita TB paru di Puskesmas dalam meningkatkan kesembuhan dan mencegah penularan TB Paru.

3. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi bagi peneliti yang akan meneliti mengenai faktor lain yang dapat mempengaruhi upaya pencegahan tuberculosis paru, peneliti lain menggunakan intervensi lain dan metode yang lebih kompleks

## DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, M., Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan. In Pusdik SDM Kesehatan (1st ed., Vol. 1, Issue 1, pp. 1–91).*
- Andriani, D., & Sukardin, S. (2020). *Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Penana 'e Kota Bima. Vol 10 No 03 (2020): Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia Edisi September 2020.*
- Ardiansyah, M. (2018). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa. Jogjakarta: Diva Press.*
- Astuti. (2013). *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Lagoa. Institutional Repository UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.*
- Budiman, A.R. (2018). *Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.*
- Damayanti, A. (2017). *Analisis Faktor Predisposisi Yang Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) Di Rw 004 Kelurahan Nambangan Kidul Kecamatan Manguharjo Kota Madiun Tahun 2017. Skripsi S1 Keperawatan STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun, 11150331000034, 1–147*
- Dinas Kesehatan Kab. Tasikmalaya. 2022. *Data Penderita TB Paru di Kabupaten Tasikmalaya. Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya*
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2009: Jakarta. 2009.*
- Djojodibroto, D. (2019). *Respirologi (Respiratory Medicine). Jakarta: EGC.*
- Donsu, J. (2017). *Psikologi Keperawatan. Jakarta: Pustaka Baru Press.*
- Eka Rustia Purnama Sari dan Doni Setiyawan. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Penularan TB Paru Pada Anggota Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III Sleman. Vol 9, No 2 (2020). Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia.*
- Friedman, M,M, Bowden dan V.R. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jakarta : EGC*
- Francis, C. (2017). *Perawatan Respirasi. Jakarta: Erlangga. 2011*

- Insana Maria. (2020). *Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II*. Vol 5 No 2 (2020): Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI).
- Inten, G. A. P. R. S. (2018). *Gambaran Perilaku Masyarakat Dewasa dalam Pencarian Pengobatan Penyakit Gigi di Desa Bajera Kecamatan Selemadeg Kabupaten Tabanan Tahun 2018*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar. [www.journal.uta45jakarta.ac.i](http://www.journal.uta45jakarta.ac.i)
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2020
- Kemenkes RI. (2017). *Buku Saku kader Program Penanggulangan TB*. Jakarta
- Kusrini. (2017). *Sistem Pakar, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: ANDI.
- Latipun. (2018). *Psikologi Konseling*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Lestari, Sri. (2020). *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga*. Jakarta: Kencana
- Listiana, Dewi dkk. (2020). *Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tbc Di Wilayah Kerja Puskesmas Tes Kabupaten Lebong*, 4(2), 220-227
- Maria, I (2021). *Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II*. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI) Vol. 5, No. 2, Desember 2020. P-ISSN: 2527-5798, E-ISSN: 2580-7633
- Miranda (2018). *Hubungan Tingkatan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tb Paru*. JIM FKep Volume IV No. 2 2019
- Muadz, dkk. (2017). *Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja Ditinjau Dari Aspek 8 Fungsi Keluarga, Kesehatan, Ekonomi, Psikologi, Pendidikan, Agama dan Sosial*. Jakarta: BkkbN
- Naga, S.S. (2021). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta: DIVA Press.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2015). *Ilmu Keperawatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2017), *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurfadillah., Yovi, I., Restuasti, T. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan Penularan Pada Keluarga Penderita Tuberkulosis Paru Di Ruang Rawat Inap Paru Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau*. Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran, 1(2), 1-8
- Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (2010). *Buku Saku PPTI*: Jakarta.
- Setiadi, (2013). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyowati, Sri; Murwani, Arita. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Smeltzer, S.C. & Brenda, G.B. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Somantri, I. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono, (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabeta.
- Suryo. J. (2020). *Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta: B First.
- Tonsisius, Jehaman. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Tuberkulosis (TB) Di UPT Puskesmas Sabbang Tahun 2020*. Vol 7 No 2 (2021): Jurnal Kesehatan Luwu Raya.
- Wawan and Dewi (2017) *Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Jogjakarta: Nuha Media
- Widayatun, T.R. (2018) *Ilmu Perilaku*. Revisi II. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Werdhani, R.A. (2017). *Patofisiologi, Diagnosis, dan Klasifikasi Tuberkulosis Tahun 2007*.
- Widayati, Aris. (2019). *Perilaku Kesehatan (Health Behavior)*. Yogyakarta: Sanata Dharma University Pres.
- Widoyono. (2018). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.

World Health Organization. (2020). *Global Tuberculosis Report 2020*. Geneva: World Health Organization; 2020.  
<http://repository.uki.ac.id/2759/1/Bukumodulpromosikesehatan.pdf>



## Lampiran 1. Persetujuan Menjadi Responden

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya yang bernama Ragga Cahya Ramadhan Juanda (NIM MB1218033) dengan Judul **“Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya”**.

Surat persetujuan ini saya buat atas kesadaran sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun. Demikian pernyataan ini saya buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, April 2023

Responden

## Lampiran 2. Lembar Kuisisioner

### LEMBARAN KUISISIONER

#### HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN UPAYA PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PARU PADA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CISAYONG KABUPATEN TASIKMALAYA

#### **Tujuan :**

Kuisisioner ini dirancang untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya”

#### **Petunjuk :**

1. Bacalah permasalahan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti
2. Setiap jawaban dimohon untuk dapat memberikan jawaban yang jujur
3. Harap mengisi pernyataan yang ada dalam kuisisioner ini, pastikan tidak ada yang terlewat. Setiap nomor hanya diisi dengan satu jawaban.
4. Beri tanda *checklist* (✓) pada kotak pertanyaan bapak / ibu yang dianggap benar
5. Jika bapak / ibu salah mengisi jawaban, coret / silang jawaban tersebut dan beri tanda ceklist pada jawaban yang dianggap benar
6. Bapak / ibu / saudara/i dapat bertanya langsung pada peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab isi kuisisioner.

## Karakteristik Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Status Pendidikan :

Status Pekerjaan :

### 1. Pengetahuan

Isilah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda checklist (  $\checkmark$  ) pada kotak

Benar atau Salah sesuai pilihan jawaban anda !

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	TBC merupakan penyakit keturunan dari orang tua		
2.	Penyakit TBC disebabkan oleh bakteri <i>Myobacterium Tuberculosis</i>		
3.	Penyebaran penyakit TBC dapat melalui pemakaian sabun yang digunakan bersama-sama penderita penyakit TBC		
4.	Batuk, nyeri dada, dan demam merupakan tanda dan gejala dari penyakit TBC		
5.	Anggota keluarga yang tidak tinggal serumah dengan penderita TBC memiliki resiko yang besar terserang atau tertular penyakit TBC		
6.	Sering begadang dan kurang istirahat merupakan salah satu faktor penyebab terjangkit TBC		
7.	Pencegahan penularan TBC dengan menutupi mulut saat bersin dan batuk		
8.	TBC bila ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti otak, jantung, dan ginjal.		
9.	Cahaya yang terang dan sinar matahari yang dapat masuk kerumah dapat membunuh kuman TBC		
10.	TBC dapat disebut juga dengan paru-paru basah		
11.	Penderita TBC dapat mengalami kematian akibat kuman TBC yang ada dalam tubuhnya		
12.	Supaya tidak tertular penyakit TBC, maka sebaiknya anak balita diberikan imunisasi BCG		
13.	Membersihkan lingkungan rumah setiap hari merupakan		

	tindakan efektif dalam pencegahan TBC		
14.	Perumahan yang terlalu padat dan kumuh merupakan kondisi yang tidak dapat menyebabkan TBC		
15.	Lingkungan yang lembab merupakan kondisi yang dapat menyebabkan TBC		
16.	Membuka jendela pada siang hari merupakan salah satu tindakan pencegahan TBC		
17.	Upaya pencegahan yang lain yaitu dengan membuang dahak atau ludah disembarang tempat		
18.	Meminum obat secara tekun dan teratur bagi penderita TBC merupakan tindakan yang efektif untuk mencegah penularan TBC		
19.	Tidur dan istirahat yang cukup dapat mencegah tertularnya TBC		
20.	Pencegahan TBC dapat dilakukan dengan menyediakan makanan dengan gizi seimbang seperti nasi, lauk, sayur dan buah		

Sumber: Andriani, D., & Sukardin, S. (2020)

## 2. UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU

Isilah pertanyaan dengan memberi tanda checklist ( √ ) pada kotak Selalu, Sering, Kadang-kadang, atau Tidak Pernah sesuai pilihan jawaban anda !

No	Upaya Pencegahan Penularan	Alternatif Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Jarang	Tidak Pernah
1.	Apakah saudara ketika batuk dan bersin selalu menutup mulut?					
2.	Pembuangan dahak menggunakan tempat khusus					
3.	Apakah saudara menggunakan masker jika sedang diperjalanan ?					
4.	Selalu berperilaku hidup bersih dan sehat					
5.	Melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas secara					

	rutin					
6.	Setiap ruangan dalam rumah dilengkapi jendela yang cukup untuk pencahayaan alami dan ventilasi untuk pertukaran udara serta agar sinar matahari dapat masuk					
7.	Jika ada balita di rumah saudara, balita tersebut sudah diberi vaksin BCG					
8.	Menyajikan dan mengonsumsi makanan yang tinggi protein ( seperti telur, ikan air tawar, susu, madu, pepaya, jeruk, alpukat, tomat, wortel, bayam, kol dan brokoli)					
9.	Penggunaan alat makan penderita Tuberkulosis dengan anggota keluarga lainnya dipisahkan					
10.	Menjemur kasur penderita TB paru dilakukan pada terik matahari setiap hari					
11.	Apakah saudara mendapatkan informasi mengenai tindakan pencegahan penyakit TBC dari petugas kesehatan ?					
12.	Apakah saudara					

	melakukan kerja bakti membersihkan rumah dan lingkungan setiap minggu ?					
13.	Apakah saudara mencuci tangan dan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan ?					
14.	Apakah saudara merokok setiap hari ?					
15.	Apakah saudara mengucilkan diri sendiri dalam pergaulan untuk menghindari tertular penyakit TBC ?					
16.	Apakah saudara mengkonsumsi jamu setiap hari untuk menghindari tertular penyakit TBC ?					
17.	Apakah saudara mengikuti penyuluhan tentang penyakit TBC yang dilaksanakan petugas kesehatan ?					
18.	Apakah saudara menggunakan masker jika berbicara dengan penderita TBC ?					

Sumber: Andriani, D., & Sukardin, S. (2020)

MASTER TABEL

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Jml	%	Ktgr	
	Pengetahuan																							
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	8	40,0	Kurang	
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	13	65,0	Baik	
3	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	12	60,0	Baik	
4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	12	60,0	Baik	
5	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	12	60,0	Baik	
6	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	8	40,0	Kurang	
7	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	9	45,0	Kurang	
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	16	80,0	Baik	
9	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	12	60,0	Baik	
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	85,0	Baik
11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	75,0	Baik
12	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	9	45,0	Kurang	
13	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	8	40,0	Kurang	
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80,0	Baik	
15	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	40,0	Kurang	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16	80,0	Baik
17	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	8	40,0	Kurang	
18	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	11	55,0	Baik
19	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	65,0	Baik	
20	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	10	50,0	Baik	
21	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	70,0	Baik
22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	13	65,0	Baik	
23	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	8	40,0	Kurang	
24	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	55,0	Baik	

25	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	8	40,0	Kurang
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	18	90,0	Baik
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	17	85,0	Baik
28	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	10	50,0	Baik
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90,0	Baik
30	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	35,0	Kurang
31	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	75,0	Baik
32	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	55,0	Baik
33	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	10	50,0	Baik
34	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14	70,0	Baik
35	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80,0	Baik
36	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	16	80,0	Baik
37	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	9	45,0	Kurang
38	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	7	35,0	Kurang
39	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	10	50,0	Baik
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	14	70,0	Baik
41	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	13	65,0	Baik
42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80,0	Baik
43	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90,0	Baik
44	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	9	45,0	Kurang

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Jml
	PERTANYAAN																		
1	3	5	2	5	5	2	2	5	5	5	5	3	3	4	3	3	3	4	67
2	4	4	5	3	3	4	3	4	5	3	3	4	4	4	4	4	4	3	68
3	2	3	3	4	3	3	3	4	5	3	5	4	3	3	2	5	3	3	61
4	3	3	3	3	2	1	1	2	5	3	3	1	3	3	3	3	3	3	48
5	4	5	3	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	2	3	4	5	3	73
6	3	3	2	3	3	3	2	3	4	2	3	2	2	2	3	1	3	3	47
7	4	4	3	2	2	2	5	2	5	3	5	3	4	3	5	5	5	5	67
8	4	5	3	4	5	4	4	4	5	4	5	3	3	2	2	2	2	2	63
9	3	2	3	3	5	3	3	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	48
10	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	47
11	3	5	3	4	4	3	3	3	5	3	3	3	4	3	2	2	2	3	58
12	2	2	3	3	3	3	2	3	5	2	3	3	2	3	2	2	3	2	48
13	5	4	2	5	2	2	2	4	5	2	2	3	4	4	4	4	3	4	61
14	4	4	5	5	5	2	3	3	5	2	2	3	3	3	4	4	3	4	64
15	2	2	2	2	3	2	2	3	4	2	2	3	3	3	3	2	4	3	47
16	2	4	2	5	5	2	2	4	5	2	2	5	4	3	2	4	4	3	60
17	4	4	3	2	5	4	3	4	5	3	2	3	4	3	4	4	3	3	63
18	3	2	3	2	3	2	3	2	5	2	2	3	2	2	3	2	2	3	46
19	2	4	3	2	5	4	5	4	5	4	2	3	4	4	4	5	4	3	67
20	4	4	3	3	5	5	3	4	5	4	3	4	3	3	5	5	2	3	68
21	3	3	3	2	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	4	3	3	3	48
22	4	4	5	5	1	3	2	3	5	3	3	5	5	5	5	4	2	3	67
23	2	2	2	3	3	3	2	2	4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	47
24	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	45
25	4	4	2	2	4	2	3	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	3	48

<b>26</b>	4	5	4	4	4	2	3	4	5	3	3	4	4	4	5	2	4	3	67
<b>27</b>	4	5	5	3	4	4	2	3	5	4	5	3	1	1	2	5	2	2	60
<b>28</b>	2	3	3	4	3	4	4	3	5	3	3	5	3	3	2	3	5	2	60
<b>29</b>	4	2	2	4	2	2	2	4	5	2	4	3	4	4	2	4	3	2	55
<b>30</b>	5	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	4	2	2	1	3	46
<b>31</b>	5	2	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	2	2	5	3	2	68
<b>32</b>	4	5	5	5	5	2	2	2	5	2	2	3	5	4	2	5	4	2	64
<b>33</b>	3	5	3	5	5	2	3	2	5	4	2	5	3	3	2	3	5	3	63
<b>34</b>	4	4	3	2	4	5	2	4	5	4	2	5	4	4	2	5	3	3	65
<b>35</b>	4	5	3	4	4	5	3	2	5	3	2	2	3	4	3	3	5	3	63
<b>36</b>	3	4	3	3	5	3	5	3	5	5	5	3	4	5	5	4	5	3	73
<b>37</b>	3	4	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	47
<b>38</b>	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	48
<b>39</b>	2	2	5	3	4	4	4	4	5	3	3	4	3	4	2	3	3	2	60
<b>40</b>	4	4	2	5	2	2	1	4	5	2	2	3	3	4	2	4	4	3	56
<b>41</b>	2	3	4	5	5	2	3	4	5	3	3	4	2	3	2	4	4	3	61
<b>42</b>	3	3	5	4	3	3	3	3	5	3	4	3	4	3	3	3	3	3	61
<b>43</b>	3	3	3	2	3	4	3	4	5	3	2	3	4	3	3	4	3	3	58
<b>44</b>	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	48

HASIL UJI STATISTIK  
**Frequencies**

**Statistics**

		Pengetahuan	Pencegahan
N	Valid	44	44
	Missing	0	0

**Frequency Table**

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	70.5	70.5	70.5
	Kurang Baik	13	29.5	29.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**Pencegahan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	29	65.9	65.9	65.9
	Kurang Baik	15	34.1	34.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pencegahan	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

### Pengetahuan \* Pencegahan Crosstabulation

		Pencegahan		Total	
		Baik	Kurang Baik		
Pengetahuan	Baik	Count	25	6	31
		% within Pengetahuan	80.6%	19.4%	100.0%
	Kurang Baik	Count	4	9	13
		% within Pengetahuan	30.8%	69.2%	100.0%
Total		Count	29	15	44
		% within Pengetahuan	65.9%	34.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.140 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.042	1	.005		
Likelihood Ratio	9.953	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	9.910	1	.002		
N of Valid Cases	44				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.43.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

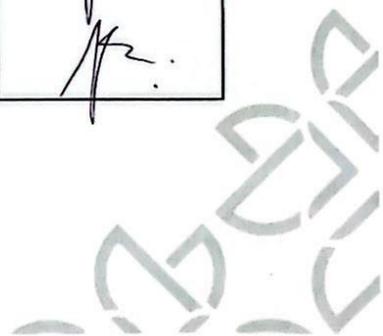
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang Baik)	9.375	2.141	41.054
For cohort Pencegahan = Baik	2.621	1.139	6.031
For cohort Pencegahan = Kurang Baik	.280	.125	.625
N of Valid Cases	44		



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Ragga Cahya  
NIM : MB 1218033  
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Pada Penderita keluarga di Wilayah Kerja PHN Cisangkab Kab Tasikmalaya  
Pembimbing Utama :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
		Judul	R
		Bab I	R
		Tambahkan bab I	R
		Kerangka	R
		Referensi yang	R
		longgeng	R





**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : *Rangga Cahya*  
NIM : *191218073*  
Judul Skripsi : *Hubungan pengetahuan keluarga dan upaya pencegahan tuberkulosis paru di keluarga di wilayah kerja PKM Cikalong Kab Tasikmalaya.*  
Pembimbing Pendamping :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1		<i>judul / tema dicari</i>	<i>R</i>
2		<i>Buat Bab I</i>	<i>R</i>
3		<i>Tambahkan Bab I</i>	<i>R</i>
4		<i>Perbaiki penulisan sampele</i>	<i>R</i>
5		<i>Perbaiki penulisan sampel</i>	<i>R</i>
		<i>Selesai</i>	<i>R</i>



**BIODATA PENULIS**

**RIWAYAT HIDUP**

Nama : Ragga Cahya Ramadhan Juanda  
NIM : NIM MB1218033  
Tempat/Tanggal Lahir :  
Alamat :

Pendidikan

:  
:  
:  
Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya Jurusan S1 :  
Keperawatan