

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DALAM PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI PUSKESMAS SEI MENCIRIM TAHUN 2024



Oleh:

Novri Sintia Meyana Zega

Nim : 032021039

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DALAM
PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI
PUSKESMAS SEI MENCIRIM
TAHUN 2024**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

Novri Sintia Meyana Zega

NIM : 03202139

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : NOVRI SINTIA MEYANA ZEGA
Nim : 032021039
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya saya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



(Novri Sintia Meyana Zega)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Novri Sintia Meyana Zega
Nim : 032021039
Program Studi : Ners Tahap Akademik
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan
Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei
Mencirim Tahun 2024

Menyetujui untuk diujikan pada ujian sidang jenjang sarjana keperawatan
Medan, 21 Desember 2024

Pembimbing II

Pembimbing I

(Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep) (Indra H. Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

**Telah Diuji
Pada tanggal, 21 Desember 2024,**

PANITIA PENGUJI

Ketua : Indra H. Perangin-angin, S.Kep.,Ns., M.Kep

Anggota : 1. Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

2. Lili Suryani Tumanggor, S.Kep.,Ns.,M.Kep

**Mengetahui
Ketua Program Studi Ners**



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

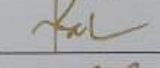
Nama : Novri Sintia Meyana Zega
NIM : 032021039
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan
Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei
Mencirim Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Jenjang Sarjana
Medan, 21 Desember 2024 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Indra H. Perangin-angin, S.Kep.,Ns., M.Kep
Penguji II : Imelda Derang, S.Kep.,Ns., M.Kep
Penguji III : Lili Suryani Tumanggor, S.Kep.,Ns., M.Kep

TANDA TANGAN:


Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Novri Sintia Meyana Zega
Nim : 032021039
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien dalam pencegahan penularan TB Paru Di Puskesmas Ser Mencirim Tahun 2024**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalty Non-Eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 21 Desember 2024

Yang menyatakan

(Novri Sintia Meyana Zega)



ABSTRAK

Novri Sintia Meyana Zega, (032021039)

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024

(xvii+65+Lampiran)

Tuberculosis merupakan sebuah penyakit menular yang di sebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, dengan beragam gejala. Sebagian dari kuman TB menyerang paru, tetapi juga dapat menyerang berbagai organ dan jaringan tubuh yang lainnya. Berdasarkan data WHO, dalam global TB resport Tahun 2021 (Data Tahun 2020), jumlah kasus penderita TB di seluruh dunia mencapai 10.6 juta kasus, indonesia menempati urutan kedua di dunia dalam jumlah kasus TB. Meningkatnya Tuberkulosis paru dikarenakan masih banyak yang belum mengetahui bagaimana cara penularan dan pencegahan penyakit TB tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien dalam pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024. Rancangan penelitian yang digunakan ialah *pra-eksperimental* dengan *pra-pasca test* satu kelompok (*one-group pretest-posttest design*). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 22 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Analisa data menggunakan *uji paired T-Test*. Hasil analisa pengetahuan pencegahan penularan TB Paru sebelum diberikan intervensi memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (63.6%), dan Baik sebanyak 8 orang (36.4%), setelah diberikan intervensi memiliki tingkat pengetahuan Baik sebanyak 17 orang (77.3%) dan Cukup sebanyak 5 orang (22.7%). Berdasarkan hasil *uji paired T-Test* diperoleh *p-Value* 0.001 (<0.005) Sehingga disimpulkan ada pengaruh penyuluhan Pencegahan Penularan TB Paru terhadap tingkat pengetahuan pasien TB Paru. Peneliti selanjutnya diharapkan jumlah sampel diperbanyak dan pemberian edukasi kesehatan bukan hanya diberikan pada pasien yang menderita TB Paru tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat yang tidak menderita TB.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan,Pencegahan Penularan TB

Daftar Pustaka (2018-2024)



ABSTRACT

Novri Sintia Meyana Zega, (032021039)

The Influence of Health Education on the Level of Patient Knowledge in Preventing Pulmonary TB Transmission at Sei Mencirim Health Center 2024

(xvii+65+Attachment)

Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacteria mycobacterium tuberculosis, with various symptoms. Some of the TB germs attack the lungs, but can also attack various other organs and tissues of the body. Based on WHO data, in 2021 global TB report (2020 Data), the number of TB cases worldwide reach 10.6 million cases, Indonesia ranks second in the world of number of TB cases. The increase in pulmonary tuberculosis is because many people still do not know how to transmit and prevent TB. This study aims to determine the effect of health education on the level of patient knowledge in preventing transmission of Pulmonary. The research design uses is pre-experimental with one-group pre-posttest design. The population uses in this study are 22 people, the sampling technique uses total sampling. Data analysis uses the paired T-Test. The results of the analysis of knowledge on preventing transmission of Pulmonary TB before the intervention are given have sufficient level of knowledge of 14 people (63.6%), and Good are 8 people (36.4%), after the intervention is given a Good level of knowledge of 17 people (77.3%) and Sufficient are 5 people (22.7%). Based on the results of the paired T-Test test, a p-Value of 0.001 (<0.005) is obtained. So it is concluded that there is an effect of counseling on Prevention of Pulmonary TB Transmission on the level of knowledge of Pulmonary TB patients. Further researchers are expected to increase the number of samples and provide health education not only to patients suffering from pulmonary TB but also to families and communities who do not suffer from TB.

Keywords: Level of Knowledge, Prevention of TB Transmission

Bibliography (2018-2024)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan terhadap Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini, adapun judul skripsi ini adalah **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Medan Tahun 2024”**, skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan skripsi ini tidak semata-mata hasil kerja peneliti sendiri, melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan dan izin pengambilan data awal kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
3. dr.Budi Afriyan M.Kes selaku kepala UPT Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal yang telah memberikan kesempatan dan izin untuk melakukan penelitian.



4. Indra H. Perangin-angin S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing I dan Penguji I saya yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
5. Imelda Derang S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen Pembimbing II dan Penguji II yang telah memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
6. Lili Suryani Tumanggor S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku penguji III saya yang telah memberikan motivasi kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
7. Segenap Civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Staf pengajar dan karyawan yang senantiasa memfasilitas dalam proses belajar mengajar kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
8. Koordinator asrama Sr. M. Ludovika FSE beserta para ibu asrama yang selalu memberikan semangat dan dukungan.
9. Teristimewa untuk orang tua saya Ayah Mesiduhu Zega dan Ibu Ya'ena Hulu yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang selalu memberi dukungan baik doa, kasih sayang, nasehat, materi dan motivasi serta ketiga Saudara/I kandung saya Adek Meyanto Zega, adek Adven Zega dan adek Amanda Zega,serta keluarga besar yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi, doa serta dukungan yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini.



10. Seluruh teman-teman Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Tahap Akademik Angkatan XV Tahun 2021 yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna baik isi maupun pada teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberkati dan memberi rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti.

Akhir kata, peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang membantu. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Medan, 21 Desember 2024

Peneliti,

(Novri Sintia Meyana Zega)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
PERNYATAAN GELAR.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep pengetahuan.....	9
2.1.1 Defenisi pengetahuan	9
2.1.2. jenis-jenis pengetahuan	9
2.1.3 tingkat pengetahuan	10
2.1.4 faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	11
2.1.5 cara pengukuran pengetahuan	13
2.2 Konsep TB Paru	14
2.2.1 Defenisi TB Paru.....	14
2.2.2 Etiologi TB Paru	14
2.2.3 Patofisiologi TB Paru	15
2.2.4 Manifestasi TB Paru.....	16
2.2.5 Komplikasi TB Paru.....	17
2.2.6 Penularan TB Paru	18
2.2.7 Klasifikasi TB Paru	19
2.2.8 Penatalaksanaan TB paru	22
2.2.9 Faktor Resiko TB Paru.....	24
2.2.10 Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru	25



2.3 Konsep pendidikan kesehatan	25
2.3.1 Defenisi Pendidikan Kesehatan	25
2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	26
2.3.3 Ruang Lingkup Pendidikan	27
2.3.4 Metode Pendidikan Kesehatan	28
2.3.5 Media Pendidikan Kesehatan	29
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	31
3.1 Kerangka Konsep	31
3.2 Hipotesis Penelitian	32
BAB IV METODE PENELITIAN	33
4.1 Rancangan Penelitian	33
4.2 Populasi dan Sampel	34
4.2.1 Populasi	34
4.2.2 Sampel.....	34
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	34
4.3.1 Independen	34
4.3.2 Dependen.....	34
4.3.3 Defenisi Operasional	35
4.4 Instrumen Penelitian	36
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	37
4.5.1 Lokasi	37
4.5.2 Waktu	37
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	37
4.6.1 Pengumpulan Data	37
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	38
4.6.3 Uji Validitas dan Reabilitas	39
4.7 Kerangka Operasional	40
4.8 Pengolahan Data.....	41
4.9 Analisa Data.....	42
4.10 Etika Penelitian	44
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	47
5.2 Hasil Penelitian	48
5.2.1 Karakteristik Responden.....	49
5.2.2 Tingkat Pengetahuan Penderita TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024 sebelum diberikan intervensi (<i>pre-test</i>).....	50
5.2.3 Tingkat Pengetahuan Penderita TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024 Setelah diberikan intervensi (<i>Post-test</i>).....	51
5.2.4 Pengaruh Penyuluhan Penderita TB Paru Sebelum dan Setelah di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024	51
5.3 Pembahasan.....	52



5.3.1	Tingkat pengetahuan penderita TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim sebelum di berikan intervensi.....	52
5.3.2	Tingkat pengetahuan penderita TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim setelah di berikan intervensi	54
5.2.3	Pengaruh penyuluhan TB Paru terhadap tingkat pengetahuan Penderita TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024	56
5.4	Keterbatasan Dalam Penelitian	59
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN		60
6.1	Simpulan	60
6.2	Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA		62
LAMPIRAN		
1.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	66
2.	<i>Informed Consent</i>	67
3.	Kuesioner	68
4.	Pengajuan Judul Proposal	71
5.	Usulan Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing.....	72
6.	Izin Pengambilan Data Awal Penelitian	73
7.	Balasan Surat Pengambilan Data Awal.....	74
8.	Etik	75
9.	Surat Izin Penelitian	76
10.	Balasan Surat Izin Penelitian	77
11.	SAP	78
11.	Leaflet	83
12.	Lembar bimbingan	84
13.	Surat Selesai Penelitian	90
14.	izin memakai kuesioner.....	91
15.	Master Data	92
16.	Hasil Uji SPSS	93
17.	Dokumentasi Penelitian	96



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Tuberkulosis (TB).....	19
Tabel 2.2 Jenis Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	23
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian	33
Tabel 4.2 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024.	35
Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Responden Penderita TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024 (N=22)	49
Tabel 5.2 Pengetahuan Penderita TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim Sebelum Di Berikan Intervensi (Pre-Test) (N=22)	50
Tabel 5.3 Pengetahuan Penderita TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Setelah Di Berikan Intervensi (post-test) (N=22)	51
Tabel 5.4 Pengaruh Penyuluhan TB Paru Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Intervensi (pre-test dan post-test) Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim ...	51



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024.....	31
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Medan Tahun 2024	40



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis merupakan sebuah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, dengan beragam gejala. Sebagian dari kuman TB menyerang paru, tetapi juga dapat menyerang berbagai organ dan jaringan tubuh yang lainnya (Solihin and Alifah, 2021). *World Health Organization* (WHO, 2020) *Tuberculosis* merupakan faktor utama yang menjadi penyebab kematian di seluruh dunia yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, proses penyebaran penderita *tuberculosis* melalui batuk, Meskipun infeksi *Tuberculosis* biasanya menyerang paru-paru, penyakit ini juga mengganggu organ tubuh yang lainnya seperti Ginjal, Tulang, Sendi, Selaput otak, Kelenjar getah bening, dan bagian tubuh yang lainnya. Penularan utamanya berasal dari individu yang terinfeksi TB, yang dapat menularkan penyakit ini kepada orang-orang di sekitarnya, terutama kepada mereka yang sering berinteraksi dekat dengan pasien (Afif and Fatah, 2024).

Penularan *Mycobacterium Tuberculosis* melalui udara, ketika seseorang penderita batuk, ia dapat menyebarkan 3.000 kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak, yang dikenal dengan *droplet nuclei* atau percik renik. Percikan dahak yang sangat kecil ini melayang di udara dan masuk ke dalam paru-paru orang di sekitarnya, sehingga dapat terjadi dimana saja termaksud di lingkungan perumahan yang bersih (Putri, Apriyali and Armina, 2022). Penyebaran mikroorganisme juga dapat dipengaruhi oleh kebersihan lingkungan. Misalnya, rumah dengan sistem ventilasi yang tidak memadai sehingga dapat menimbulkan

pertumbuhan bakteri karena kurangnya pergerakan udara dan sinar matahari (Tumiwa, Mantjoro and Manampiring, 2024).

Berdasarkan Data WHO, dalam Global TB Report Tahun 2021 (data tahun 2020), jumlah kasus penderita TB di seluruh dunia mencapai 10,6 juta kasus. Secara geografi, kawasan dengan jumlah kasus tertinggi adalah Asia Tenggara dengan persentase sebesar 46%, diikuti oleh kawasan Afrika yang mencatat angka 23% (Husna, 2024). Indonesia menempati urutan kedua di dunia dalam jumlah kasus TB, setelah China diikuti oleh Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Republik Demokratik Kongo. jumlah kematian di Indonesia mencapai 150.000 kasus, dengan satu orang meninggal setiap 4 menit, hal ini menunjukkan peningkatan sebesar 60% di bandingkan tahun sebelumnya, yang mencatat sebanyak 93.000 kematian akibat penyakit ini (Afif and Fatah, 2024). Berdasarkan Kemenkes (2022), terdapat peningkatan kasus tuberkulosis paru yang dapat diamati di setiap provinsi di Indonesia, rata-rata peningkatan dari tahun 2018 hingga 2021 dimana prevalensi TB Paru di Indonesia mencapai 0,4% sementara pada tahun 2019 prevalensi TB mencapai 245 kasus per 100.000 penduduk. Provinsi dengan jumlah kasus TB terbesar adalah Banten dan Papua dengan 0,8%, Jawa Barat dengan 0,6%, dan Aceh dengan 0,5% (Husna, 2024).

Pada tahun 2019, Sumatera Utara mencatat 33,779 kasus Tuberculosis yang terdeteksi, mengalami peningkatan dibandingkan dengan jumlah kasus yang terdeteksi pada tahun 2018 yang mencapai 26.418 kasus. Sebagian besar kasus yang dilaporkan terjadi di daerah atau kota dengan kepadatan penduduk yakni kota Medan dengan 12.105 kasus dan Kabupaten Deli Serdang dengan 3.326

kasus (Batubara and Lukito, 2024). Dinas kesehatan Kabupaten agam menginformasikan bahwa pada tahun 2020 terdapat 588 kasus TB Paru. Kasus baru terbanyak di puskesmas Maninjau dengan jumlah 36 kasus, sedangkan jumlah terendah tercatat di Puskesmas Kapau dengan 3 kasus baru di Tahun yang sama (Athosra and Maisyarah., 2023).

Penderita dengan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang masih aktif dapat menularkan kepada orang-orang disekitarnya ketika batuk, bersin, dan saat bicara terlalu dekat dengan penderita. Gejala lain yang mungkin terlihat disertai kesulitan bernafas, badan terasa lemah, penurunan nafsu makan, merasa tidak berdaya, dan berkeringat di malam hari meskipun tidak melakukan aktivitas, serta penderita dapat mengalami demam yang berkepanjangan hingga mencapai satu bulan (Toha, Sujarwadi, and Zuhroidah, 2022). Bakteri ini termasuk dalam kelompok bakteri Tahan Asam (BTA), dan sumber penularan penyakit berasal dari pasien yang memiliki BTA Positif. Pasien tersebut dapat menyebarkan kuman melalui percikan dahak sehingga penularan bakteri bisa berlangsung di dalam ruangan dalam waktu yang lama (Dewi, Saraswati and Maywati, 2024).

Bakteri tersebut menyebar melalui saluran pernapasan menuju alveoli lalu kemudian berkembang biak dan menumpuk. Penyebaran kuman ini dapat menjangkau bagian lain di paru-paru. Kuman tersebut menyebar melalui sistem limfa dan aliran darah ke bagian tubuh lainnya seperti Ginjal, Tulang, dan Korteks Serebri dan area lain dari paru-paru. Akibatnya sistem kekebalan tubuh merespon dengan reaksi inflamasi (peradangan). Neutrofil dan Makrofag melakukan fagositosis (menelan bakteri), sementara Limfosit *tuberculosis* menghancurkan

(melisiskan) basil dan jaringan normal, infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Sigalingging, Hidayat and Tarigan, 2019). Proses terjadinya penyakit ini terdapat tiga faktor yaitu, penyebab penyakit (*Agent*), tuan rumah (*Host*), dan lingkungan (*Environment*). *Agent* penyebab TB adalah *Myobacterium Tuberculosis*, faktor *Host* yang mempengaruhi penularan yaitu Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Kebiasaan merokok, dan karakteristik sosial ekonomi, sedangkan faktor lingkungan yaitu tempat tinggal penderita (Dewi et al., 2024).

Upaya pencegahan yang perlu di lakukan adalah pasien TB tidak membuang dahak sembarangan, tetapi harus membuangnya di tempat yang khusus dan tertutup agar kuman tidak menyebar. Selain itu, sangat penting menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di mana pun berada, seperti menjemur perlengkapan tidur, membuka ventilasi dan pintu setiap pagi agar sirkulasi udara dan sinar matahari dapat masuk. Paparan sinar ultraviolet dan sinar matahari dapat membunuh kuman yang dihasilkan oleh pasien TB, selain itu, penting untuk mengonsumsi makanan bergizi yang kaya vitamin, tidak merokok baik sebagai perokok aktif maupun perokok pasif, serta mengurangi konsumsi minuman yang beralkohol, melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin, serta mencuci peralatan makanan dan minuman dengan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun sehingga bebas dari kuman (Damanik, Gultom and Pasaribu, 2023).

Pencegahan penularan penyakit dapat berhasil di ukur dengan rendahnya pengetahuan penderita dan orang-orang terdekat mengenai bahaya penyakit TB

Paru. Pengetahuan yang tepat tentang cara mengatasi penyakit ini sangat penting untuk mencegahnya. Oleh karena itu, penting untuk menyebarluaskan informasi mengenai TB Paru yang berkaitan dengan pengetahuan dan perilaku masyarakat (Damanik et al., 2023). Sebagian masyarakat masih kurang memahami cara mengidentifikasi gejala awal penyakit TB, dan sikap mereka yang tidak sejalan disebabkan oleh kurangnya kepedulian terhadap dampak yang dapat ditimbulkan oleh penyakit tersebut. Pengetahuan seseorang dianggap baik jika didukung oleh sikap positif dalam menanggapi suatu hal yang tercermin dalam perilaku serta memengaruhi individu untuk memiliki keputusan yang baik dalam mengekspresikan perilaku pengetahuan, sikap dan tindakan mereka (Damanik et al., 2023).

Pendidikan kesehatan tentang penyakit TB Paru adalah salah satu cara untuk pencegahan penyebaran TB Paru. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada individu, kelompok atau masyarakat. Melalui informasi tersebut, diharapkan individu, kelompok atau masyarakat mendapatkan pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan (Putri et al., 2022). Edukasi kesehatan merupakan aspek penting dari peran dan fungsi perawat sebagai *Nursing educator*. Edukasi tidak dapat dipisahkan dari media karena melalui media, informasi yang disampaikan dapat lebih menarik dan mudah dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut, sehingga dapat memutuskan untuk mengambil kesimpulan dan keputusan ke dalam perilaku yang positif (Dewi et al., 2024).

Penularan TB Paru dapat dicegah melalui berbagai program penanggulangan TB. Program penanggulangan *tuberculosis* yang dibuat oleh Kemenkes RI di bidang promotif adalah penyuluhan kesehatan. kegiatan penyuluhan dilakukan dengan menyampaikan informasi penting mengenai *tuberculosis* secara langsung ataupun melalui media seperti leaflet dan media video (Damanik et al., 2023). Dengan pendidikan kesehatan yang baik akan mampu meminimalkan angka peningkatn TB Paru, karena dengan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan. Di Kabupaten Toraja setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat tingkat pengetahuan baik 56 orang (91.8%) (Marna, Palamba and Padang, 2023).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan penulis kepada 5 orang responden melalui wawancara didapatkan hasil 3 dari 5 orang yang memiliki pengetahuan cukup karena masih ada penderita TB yang belum paham tentang penularan penyakit TB serta masih ada yang mengatakan meludah di sembarang tempat, dan kurang paham bahwa ludah itu sumber penularan dan masih ada penderita TB yang tidak menutup mulut saat batuk dan bersin.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien dalam pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh kesehatatan terhadap tingkat pengetahuan pasien dalam pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien dalam pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien dalam pencegahan penularan TB Paru sebelum diberikan pendidikan kesehatan di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien dalam pencegahan penularan TB Paru setelah diberikan pendidikan kesehatan di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien dalam pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan informasi yang bermanfaat bagi pasien TB Paru.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai tentang pengaruh pendidikan kesehatan dalam pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024.



2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat berfungsi sebagai sumber informasi atau acuan, serta sebagai tambahan bagi peneliti berikutnya dalam memperluas pengetahuan dalam pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses memahami, yang akan terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan bidang yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over Behavior*) yang berasal dari pengalaman dan penelitian. perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan umumnya lebih kuat dan bertahan dibandingkan dengan perilaku yang tidak didukung oleh pengetahuan (Purwita Eva, 2024).

2.1.2. Jenis-Jenis Pengetahuan

Jenis-jenis pengetahuan adalah :

a) Pengetahuan Eksplisit (*explicit knowledge*)

Informasi yang bersifat resmi, terstruktur dan dapat didokumentasikan. Pengetahuan eksplisit dapat di simpan dalam bentuk verbal, tekstual, visual, dan numerik.

b) Pengetahuan diam-diam (*Tacit Knowledge*)

Informasi yang bersifat pribadi, intuitif, dan tidak berdokumentasi kemampuan untuk melakukan tugas dengan baik, menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan (Astuti, Sari dan Merdekawati, 2022).

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Purwita Eva (2024) Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yakni :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat atau materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada tingkat ini adalah kemampuan untuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh materi yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu dianggap sebagai tingkat pengetahuan yang paling dasar. Untuk menilai apakah seseorang mengetahui apa yang dipelajarinya, dapat dilakukan dengan cara seperti : menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan penjelasan yang akurat mengenai objek yang diketahui serta mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang telah memahami objek materi diharapkan mampu dapat menjelaskan menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata. Dalam hal ini, aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau kegunaan hukum,

rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Sintetis (*Synstesis*)

Sintesis menunjukkan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk yang baru secara keseluruhan. Dengan kata lain, sintesis merupakan kemampuan untuk merancang, merencanakan, meningkatkan, menyesuaikan dan sebagainya.

5. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk mengenali atau menilai suatu materi atau objek. Penilaian ini dilakukan berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau tanpa menggunakan kriteria tertentu.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang memengaruhi pengetahuan meliputi :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses yang mengubah sikap dan perilaku individu atau kelompok, serta merupakan upaya mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin cepat ia dapat menerima dan memahami informasi sehingga, pengetahuan yang dimiliki juga semakin meningkat.

2. Informasi/Media Massa

Informasi adalah suatu metode untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi yang diperoleh

melalui pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan dampak jangka pendek, yang menghasilkan perubahan serta peningkatan pengetahuan. Perkembangan teknologi yang pesat menyediakan berbagai jenis media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat.

3. Pekerjaan

Individu yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk informasi mengenai kesehatan.

4. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Tradisi atau budaya yang dilakukan seseorang tanpa mempertimbangkan apakah tindakan tersebut baik atau buruk dapat menambah wawasan pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Selain itu, Status ekonomi juga berpengaruh terhadap ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang memiliki latar belakang sosial budaya yang baik cenderung memiliki pengetahuan yang baik pula, sedangkan yang memiliki latar belakang sosial budaya yang kurang baik akan memiliki pengetahuan yang terbatas.

5. Lingkungan

Lingkungan berperan penting dalam proses masuknya pengetahuannya oleh individu, baik melalui interaksi langsung maupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Jika lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi

jika lingkungan kurang baik maka pengetahuannya yang didapat juga akan kurang baik.

6. Pengalaman

Pengalaman yang diperoleh baik dari orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang mengenai suatu permasalahan akan membantu mereka menemukan solusi berdasarkan pengalaman sebelumnya yang telah dilalui, sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

7. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, kemampuan dan pola pikir seseorang akan berkembang, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan meningkat dan bertambah. Pada masa remaja awal, remaja cenderung lebih mudah dipengaruhi dan memiliki rasa ingin tahu yang lebih tinggi (Tarigan, Nababan dan Ginting, 2022).

2.1.5 Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Tingkat kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan di atas. Tingkatan pengetahuan tersebut adalah :

1. Tingkat pengetahuan Baik bila skor $>75\%$ -100%
2. Tingkat pengetahuan Cukup bila skor 56%-75%
3. Tingkat pengetahuan kurang bila skor $<56\%$

Pengukuran pengetahuan dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang mengajukan pertanyaan mengenai isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian (Tarigan et al., 2022).

2.2. Konsep Tuberkulosis Paru

2.2.1. Defenisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang terutama menyerang paru-paru, meskipun dapat juga menyerang bagian tubuh lain. TB merupakan penyebab kematian akibat penyakit menular kedua terbanyak di dunia setelah HIV/*Acquired* (Lewis, Dirksen, Heitkemper dan Bucher, 2011).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang terutama menyerang paru. Namun penyakit ini juga dapat menyebar kebagian tubuh lainnya, termasuk meningen, ginjal, tulang dan kelenjar getah bening. Infeksi awal umumnya terjadi dalam rentang waktu 2 minggu hingga 10 minggu setelah terpapar. Pasien dapat mengembangkan penyakit aktif ketika respon sistem kekebalan tubuh melemah atau tidak cukup. (Brunner dan Suddarth, 2015).

2.2.2 Etiologi Tuberkulosis Paru

Mycolbacterium Tuberculosis adalah basil gram positi dan tahan asam yang biasanya menular dari satu orang ke orang lain melalui partikel udara yang dihasilkan saat berbicara. *Tuberculosis* kontak umum menyebar dekat yang lebih

berulang (dalam jarak 6 inci dari mulut orang tersebut) dengan orang yang terinfeksi. TB tidak terlalu menular, dan penularannya biasanya memerlukan paparan yang dekat, sering atau berkepanjangan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan penularan meliputi :

1. jumlah organisme yang dikeluarkan melalui udara
2. konsentrasi organisme (ruangan kecil dengan ventilasi terbatas berarti konsentrasi lebih tinggi)
3. lama waktu paparan sistem kekebalan tubuh orang yang terpapar (Lewis et al., 2011).

TBC paling sering ditularkan melalui inhalasi tetesan yang dihasilkan oleh batuk, bersin, dan meludah dari orang yang mengidap penyakit aktif. Kontak singkat biasanya tidak mengakibatkan infeksi. Berbeda dengan jumlah orang yang terinfeksi basil tuberkel, hanya sebagian kecil yang jatuh sakit. Banyak beberapa faktor yang mempengaruhi klien untuk terkena TBC, termasuk layanan kesehatan yang tidak memadai, malnutrisi, kepadatan penduduk, dan perumahan yang buruk (Timby & Barbara , 2010).

2.2.3 Patofisiologi Tuberkulosis Paru

Tetesan yang sangat kecil, berukuran 1 sampai 5 um, mengandung *Mycobacterium Tuberculosis*. Karena ukurannya yang sangat kecil, partikel-partikel tersebut yang berada di udara di dalam ruangan dalam beberapa menit hingga beberapa jam. Setelah terhirup, partikel kecil ini menempel di alveoli di saluran udara kecil distal paru-paru. *Mycobacterium Tuberculosis* bereplikasi secara perlahan dan menyebar melalui sistem limfatik. Organisme menemukan

lingkungan yang menguntungkan untuk pertumbuhan terutama di lobus atas paru-paru, Ginjal, epifisis tulang, korteks serebral, dan kelenjar adrenal. Imunitas seluler membatasi penggandaan dan penyebaran infeksi lebih lanjut setelah sistem kekebalan seluler diaktifkan, granuloma jaringan khas, terbentuk dari makrofag alveolar, mengandung bakteri dan mencegah replikasi lebih lanjut. Pada titik ini orang tersebut menderita TBC, yang dapat dideteksi dengan menggunakan tes kulit tuberkulin. (Mungkin diperlukan waktu 2 sampai 10 minggu bagi orang yang terinfeksi untuk menunjukkan reaksi positif terhadap tes tuberkulin). Organisme Tuberkulosis yang tidak aktif namun dapat hidup bertahan selama bertahun-tahun, setelah terinfeksi TBC, 3% hingga 5% orang yang akan menderita penyakit TBC dalam waktu 1 tahun, dan 3% hingga 5% lainnya akan menderita penyakit TBC dalam masa waktu hidup mereka. Alasan terjadinya reaksi infeksi laten belum dipahami dengan baik, namun hal ini terkait dengan penurunan resistensi yang ditemukan pada orang lanjut usia, individu dengan penyakit penyerta, dan mereka yang menerima terapi *imunosupresif* (Lewis et al., 2011).

2.2.4 Manifestasi Tuberkulosis Paru

Sebagian besar pasien mengalami demam ringan, batuk, berkeringat di malam hari, kelelahan, dan penurunan berat badan. Batuk mungkin tidak menghasilkan dahak atau mungkin saja sputum mukopuluren yang keluar. Kemoptisis juga dapat terjadi. Gejala sistemik dan paru bersifat kronis dan mungkin muncul selama berminggu-minggu hingga berbulan-bulan. Pasien dewasa yang lebih tua umumnya muncul dengan gejala yang jauh lebih ringan dibandingkan pasien yang lebih muda. (Brunner, 2015).

2.2.5 Komplikasi Tuberkulosis Paru

TBC miliar, sejumlah besar organisme dapat menyerang aliran darah dan menyebar keseluruh organ tubuh. Keterlibatan banyak organ secara bersamaan disebut TB milier. Hal ini dapat terjadi akibat penyakit primer atau reaktivasi infeksi laten. Pasien mungkin sakit akut disertai demam, dispnea, dan sianosis, atau sakit kronis dengan tanda dan gejala berupa penurunan berat badan, demam, dan gangguan gastrointestinal. TB pleura dapat disebabkan oleh penyakit primer atau reaktivasi infeksi laten. Efusi pleura disebabkan oleh bakteri di rongga pleura. Yang memicu reaksi inflamasi dan eksudat pleura berupa cairan kaya protein. Empiema lebih jarang terjadi dibandingkan efusi tetapi dapat terjadi karena sejumlah besar organisme tuberkulosis di rongga pleura. Pneumonia akut dapat terjadi ketika sejumlah besar basil tuberkel keluar dari granuloma ke paru-paru atau kelenjar getah bening (Lewis et al., 2011).

Penyakit TB bila tidak ditangani dengan benar dapat menimbulkan komplikasi, menurut suyono (2019), komplikasi dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Komplikasi Dini
 - a) Pleuritis
 - b) Efusi Pleura
 - c) Empiema
 - d) Laringitis
 - e) Menjalar ke organ lain (usus)
2. Komplikasi lanjut
 - a) Obstruksi jalan napas (SOPT : Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis)

- b) Kerusakan Parenkim berat (SOPT/Fibrosa paru, kor pulmonal)
- c) Amiloidosis
- d) Karsinoma paru
- e) Sindrom gagal napas dewasa (ARDS) (Siagian Hotmaida, 2023).

2.2.6 Penularan Tuberkulosis Paru

Menurut (Kemenkes RI, 2018) secara umum, penularan terjadi di dalam ruangan yang mana percikan dahak dapat bertahan cukup lama dan bertahan hingga beberapa jam dalam kondisi lembab dan gelap. Percikan dahak dapat dikurangi dengan ventilasi yang sesuai dengan besar ruangan dibandingkan sinar matahari langsung yang dapat membunuh kuman. Tingkat penularan pasien dapat ditentukan oleh jumlah kuman yang dikeluarkan oleh paru pasien TB. Semakin tinggi tingkat kepositifan hasil pemeriksaan dahak pasien, maka semakin besar kemungkinan untuk menularkan ke orang lain. Selain itu faktor yang kemungkinan seseorang terkena kuman TB dilihat oleh konsentrasi percikan di udara serta lamanya menghirup udara tersebut.

Masa inkubasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* umumnya berlangsung selama waktu 4 hingga 8 minggu, dengan rentang waktu antara 2 hingga 12 minggu. Sistem kekebalan tubuh yang baik dapat menghambat bakteri ini. Namun ada sebagian bakteri yang dapat beristirahat dalam waktu lama bahkan bertahun-tahun, dalam jaringan tubuh. Dahak (Droplet) apabila terhirup dan menetap di paru-paru, maka bakteri tersebut mulai membelah diri (berkembang biak) dan dapat menyebabkan infeksi tuberkulosis pada seseorang. Aktivitas bakteri ini dapat kembali meningkat ketika sistem kekebalan tubuh melemah, sehingga orang

yang terpapar bakteri tersebut berisiko menjadi penderita TB (Siagian Hotmaida, 2023).

2.2.7 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Lewis et al., (2011) Data dari anamnesis, pemeriksaan fisik, tes kulit, rontgen dada dan pemeriksaan mikrobiologi digunakan untuk mengklasifikasikan TB Paru ke salah satu dari lima penilaian. Skema klasifikasi memberikan petugas kesehatan masyarakat dua cara statistik untuk memantau epidemiologi dan pengobatan penyakit, klasifikasi yaitu, Tabel 2.1 Klasifikasi Tuberkulosis (TB).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tuberkulosis (TB)

Klasifikasi Tuberkulosis (TB)		
Kelas 0	Tidak ada paparan TBC	Tidak ada paparan TBC, tidak terinfeksi (tidak ada riwayat paparan, tes kulit tuberkulin negatif)
Kelas 1	Paparan TBC, tidak ada infeksi	Paparan TBC, tidak ada infeksi (riwayat paparan, tes kulit tuberkulin negatif)
Kelas 2	TBC laten infeksi, tidak ada penyakit	Infeksi TBC tanpa penyakit (reaksi signifikan terhadap tes kulit tuberkulin, pemeriksaan bakteriologis negatif, tidak ada rontgen temuan yang sesuai dengan TB, tidak ada bukti klinis TB)
Kelas 3	TBC secara klinis aktif	Infeksi TBC dengan penyakit aktif secara klinis (pemeriksaan bakteriologis positif atau keduanya merupakan reaksi signifikan terhadap uji kulit tuberkulin dan

		bukti klinis atau rontgen penyakit saat ini)
Kelas 4	TBC, tapi tidak aktif secara klinis	Tidak ada penyakit saat ini (riwayat episode TB sebelumnya atau temuan rontgen abnormal dan stabil pada seseorang dengan reaksi signifikan terhadap tes kulit tuberkulin, pemeriksaan bakteriologis negatif jika dilakukan, tidak ada pemeriksaan klinis atau rontgen bukti penyakit saat ini)
Kelas 5	Tersangka TBC	TBC (diagnosis menunggu keputusan) orang tersebut tidak boleh berada dalam klasifikasi ini selama lebih dari 3 bulan.

Menurut (Kemenkes RI, 2018) ada beberapa klasifikasi tuberkulosis, berdasarkan anatomi penyakit TB diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru merupakan tuberkulosis yang menyerang jaringan parenkim paru, dan tidak termasuk selaput paru dan kelenjar pada hilus. Jenis TB ini disebut sebagai TB Paru karena terdapat lesi pada jaringan Paru.

2. Tuberkulosis Ekstra Paru

Tuberkulosis ekstra paru merupakan jenis tuberkulosis yang menyerang organ tubuh selain paru, seperti pleura (Selaput paru), selaput

otak, pericardium (selaput jantung), saluran kemih, organ genital, kelenjar limfe, usus, ginjal, persendian, tulang, kulit, dll. Diagnosis TB ekstra paru bisa ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis ataupun klinis. Pasien yang mengalami TB ekstra paru yang menderita tuberkulosis pada beberapa organ lain pada tubuh dapat dikategorikan sebagai pasien yang menunjukkan gambaran TB yang parah.

Sedangkan berdasarkan pemeriksaan hasil dahak mikroskopis klasifikasi tuberkulosis paru berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis, antara lain :

1. Tuberkulosis paru BTS positif

Kriteria diagnostik TB paru BTA positif, antara lain meliputi :

- a. Sekurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS (Sewaktu,Pagi,Sewaktu) yang hasilnya BTA positif
- b. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada yang menunjukkan gambaran tuberkulosis
- c. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif
- d. 1 spesimen atau lebih spesimen dahak hasilnya positif sesudah 3 spesimen dahak SPS dari pemeriksaan yang sebelumnya dengan hasil BTA negatif dan tidak ada perbaikan sesudah pemberian antibiotik OAT.

2. Tuberkulosis paru BTA negatif

Kriteria diagnostik tuberkulosis BTA negatif, meliputi :

- a. 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif

- b. Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran TB
- c. Tidak ada perbaikan sesudah pemberian antibiotik OAT
- d. Dipertimbangkan oleh dokter untuk diberikan pengobatan (Siagian hotmaida, 2023).

2.2.8 Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru

Tujuan pengobatan tuberkulosis adalah :

1. Mengobati penderita tuberkulosis
2. Mencegah kematian atau dampak yang lebih buruk dari tuberkulosis
3. Mencegah terjadinya kekambuhan
4. Menurunkan risiko penularan tuberkulosis
5. Mencegah terjadinya resistensi obat

Pengobatan TB paru dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut :

Obat Antituberkulosis harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam dosis yang cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Hindari penggunaan OAT tunggal (Monoterapi). Pemakaian OAT kombinasi dosis tetap (KDT) lebih menguntungkan dan sangat disarankan.

Tiga konsep dasar pengobatan tuberkulosis yaitu :

1. Regimen harus mengandung beberapa obat yang masih peka untuk *Mycobacterium tuberculosis*
2. Obat harus diberikan secara teratur
3. Terapi obat harus dilanjutkan selama waktu yang cukup.

Tabel 2.2 Jenis Obat OAT

Jenis OAT	Sifat	Dosis yang direkomendasikan (mg/kg)	
		Harian	3x seminggu
Isoniazid (I)	Bakterisid	5 (4-6)	10 (8-12)
Rifampicin (R)	Bakterisid	10 (8-12)	10 (8-12)
Pirazinamide (P)	Bakterisid	25 (20-30)	35 (30-40)
Streptomycin (S)	Bakterisid	15 (12-18)	0
Etambutol E	Bakterisid	15 (15-20)	30 (20-35)

WHO mengklasifikasikan obat-obatan tuberkulosis menjadi dua, yaitu :

1. Obat antituberkulosis utama atau first line drugs
 - a. Isoniasid
 - b. Rifampisin
 - c. Pirazinamid
 - d. Streptomisin
 - e. Etambutol
2. Obat antituberkulosis cadangan (Reserve anti tuberkulosis drugs) atau second line drugs
 - a. Aminoglikosida
 - i. Kanamisin dan Amikasin
 - ii. Capreomisin (Polypeptide)
 - b. Thioamid
 - i. Ethionamid
 - ii. Protionamid

- c. Fluorokuinolon
 - i. Ofloksasin
 - ii. Ciproloksasin
- d. Cyloserine dan Terizidone

Kemampuan *Mycobacterium tuberculosis* untuk tetap bertahan hidup di dalam makrofag dan menyebabkan penyakit merupakan tantangan besar dalam pengobatan tuberkulosis. *Mycobacterium tuberculosis* selain bersifat intrasel, pertumbuhannya juga lambat sehingga memerlukan penatalaksanaan kombinasi beberapa obat dalam waktu yang lama agar pengobatan dapat efektif dan resistensi dapat di cegah.

Lebih dari 6-% dinding sel *Mycobacterium tuberculois* terdiri dari lipid yang menyebabkan kuman tersebut mampu bertahan terhadap antibiotika, zat asam maupun basa, lisis oleh komplemen, oksida toksik dan fagositosis oleh makrofag (Siagian & Christyaningsih, 2023).

2.2.9 Faktor Resiko TB Paru

1. Kontak langsung dengan seseorang yang menderita TB aktif
2. Status gangguan imun (mis,. Lansia, penderita kanker, terapi kortikosteroid, dan HIV).
3. Penggunaan obat suntik dan alkohol
4. Komunitas yang kurang mendapat pelayanan kesehatan yang kurang memadai (mis, gelandangan atau penduduk miskin, kalangan minoritas, anak-anak, dan dewasa muda).

5. Kondisi medis yang sudah ada sebelumnya, termasuk diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, dan malnutrisi
6. Imigran dari negara dengan insidensi TB yang tinggi (Mis, Haiti, Asia tenggara.
7. Tinggal di daerah padat penduduk (Brunner, 2015).

2.2.10 Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru

Upaya untuk mencegah dan mengendalikan TB memerlukan strategi yakni mengatasi masalah sosial ekonomi seperti kemiskinan, kepadatan, penduduk, merokok, dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. beberapa Langkah pencegahan penularan TB Paru yang perlu dilakukan untuk mencegah penularan TB Paru antara lain : Rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter, selalu menutup mulut dengan tisu saat batuk atau bersin, menyediakan tissue dalam kantong plastik, mencuci tangan setelah batuk atau bersin, serta menghindari mengunjungi orang lain yang menderita TB Paru, penting untuk menghindari keramaian atau kerumunan orang atau menggunakan transportasi umum, dan menggunakan kipas angin atau jendela yang terbuka untuk bergerak di sekitar udara segar (Nasution Johani Dewita, Elfira Eqlima, 2023).

2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Defenisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi atau upaya dalam pelayanan keperawatan, pendidikan kesehatan mencakup pemberian informasi yang sesuai, spesifik, diulang terus menerus, sehingga dapat

memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan (Elfira,Irwadi, Rahmaddian, dan Saputra, 2024).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan bukan sebuah proses transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Gani, Elviani, Saputra, Farida & Mustakim, 2022).

2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara khusus tujuan pendidikan kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan
2. Menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan utama di masyarakat
3. Meningkatkan pengembangan dan penggunaan saran dan prasarana kesehatan secara tepat
4. Meningkatkan tanggung jawab dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan
5. Memiliki daya tangkap atau pemberantasan terhadap penularan penyakit

Memiliki kemauan dan kemampuan masyarakat terkait *promotif* (peningkatan kesehatan), *preventif* (pencegahan), *kuratif* dan *rehabilitative* (penyembuhan dan pemulihan) (Fabanyo dan Anggreini, 2022).

2.3.3 Ruang Lingkup Pendidikan

ruang lingkup pendidikan kesehatan ada beberapa bagian sebagai berikut:

1. Sasaran

Terdapat 3 kelompok yang menjadi sasaran dari pendidikan kesehatan di antaranya :

- a. Individu
- b. Kelompok
- c. Masyarakat

2. Tempat pelaksanaan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan diimplementasikan pada berbagai *setting* (tempat). Perbedaan *setting* memunculkan beragam karakteristik sasarannya.

- a. Sekolah, artinya pendidikan kesehatan diwujudkan pada lingkungan sekolah. Sasarannya yaitu siswa/siswi. Pelaksanaannya dapat diintegrasikan ke dalam program unit kesehatan sekolah (UKS).
- b. Fasilitas kesehatan, artinya pendidikan kesehatan direalisasikan di sarana pelayanan kesehatan seperti Rumah sakit, Klinik kesehatan atau pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas). Sasarannya adalah pasien dan keluarganya.
- c. Tempat kerja, artinya pendidikan kesehatan diaplikasikan di lingkungan kerja. Sasarannya adalah buruh, pegawai, atau karyawan (Nurmala et al., 2018).

2.3.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan tiga pendekatan yaitu individu, kelompok, dan massa.

a) Pendidikan Individual

Metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi, bentuk dari bimbingan ini adalah penyuluhan dan ceramah.

b) Pendidikan kelompok

a. Kelompok besar

Apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain :

1. Ceramah : metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah
2. Seminar : metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas.

b. Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain diskusi kelompok, curah pendapat (*Brain Storming*), bola salju (*Snow Balling*), Kelompok kecil-kecil (*Bruzz Group*), memainkan peranan (*Role play*) dan permainan simulasi (*Simulation Game*) termasuk juga dengan pendidikan teman sebaya.

c. Pendidikan Massa

Umumnya bentuk pendekatan (cara) masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh media ini antara lain :

1. Ceramah umum (*Public Speaking*)
2. Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik
3. Simulasi/Demonstrasi
4. Tulisan-tulisan dimajalah atau koran.

Bill Board, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya adalah juga bentuk pendidikan kesehatan massa (Alifah, Fajria dan Herien 2023).

2.3.5 Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, Komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan.

Media pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam yaitu:

a. Media cetak

Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, rubik, dan poster. Booklet adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar. Leaflet adalah media

penyampaian informasi yang berbentuk selebar kertas yang dilipat. Rubik adalah media yang berbentuk seperti majalah yang membahas tentang masalah kesehatan. kemudian yang umumnya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum.

b. Media luar ruangan

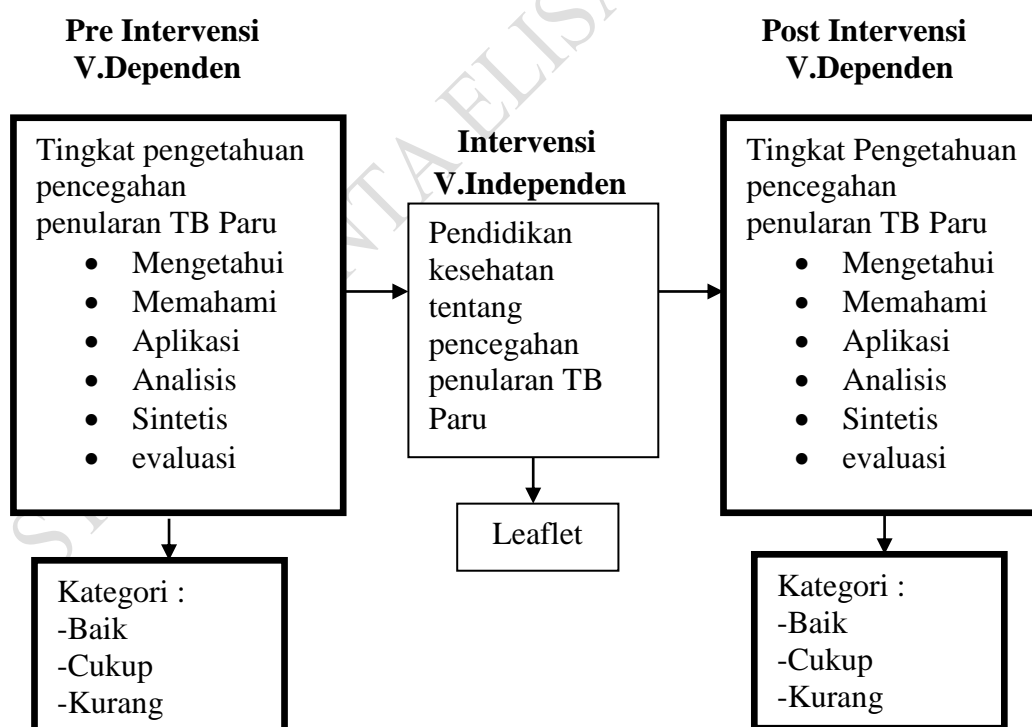
Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan TV layar lebar. Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di pekerjaan. Spanduk adalah suatu pesan dalam bentuk tulisan dan di sertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah di tentukan (Alifah et al., 2023).

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2020), salah satu langkah yang dalam penelitian adalah penyusunan kerangka konsep. Konsep merupakan suatu abstraksi dari realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan hubungan antarvariabel, baik yang diteliti maupun yang tidak. Kerangka konsep ini akan membantu peneliti menghubungkan hasil penelitian dengan teori yang sudah ada.

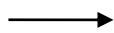
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024.



Keterangan :



: Variabel yang di teliti



: Yang mempengaruhi antara variable

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesis dibuat sebelum penelitian dilakukan karena hipotesis dapat memberikan arahan pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam,2020).

Ha : adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien dalam pencegahan penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah strategi yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah sebelum tahap akhir perencanaan pengumpulan data, selain itu rancangan penelitian juga berfungsi untuk mendefinisikan struktur dari penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020).

Rancangan yang di gunakan dalam penelitian ini adalah rancangan *pra-eksperimental*. Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan *pra-pasca test* satu kelompok (*one-group pretest-posttest design*). Metode ini melibatkan satu kelompok subjek untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat. Sebelum intervensi, kelompok subjek diamati, dan kemudian diamati lagi setelah intervensi. Kelompok perlakuan akan mendapat intervensi Pencegahan penularan TB Paru berupa penjelasan Materi dan ceramah.

Bagan 4.1 Rancangan Penelitian

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca tes
K	O	I₁₋₃	O₁
	Waktu 1	waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

K : Kelompok Intervensi

O : Kuesioner Sebelum Intervensi

I₁₋₃ : Intervensi (Pendidikan Kesehatan Pencegahan Penularan TB Paru)

O₁ : Kuesioner Setelah Intervensi

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan semua kasus yang diikutsertakan oleh seorang peneliti. Populasi tidak hanya mencakup manusia tetapi juga objek dan benda-benda alam lainnya (Polit & Back, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien TB Paru yang berobat triwulan ketiga (Juli sampai September) sebanyak 22 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan subjek dari elemen populasi yang menjadi unit paling dasar tentang data yang dikumpulkan. Proses pengambilan sampel adalah langkah pemilihan suatu populasi untuk mewakili keseluruhan populasi (Polit & Back, 2012). Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total Sampling*, yakni teknik yang melibatkan semua anggota populasi sebagai responden atau sampel, dengan total sebanyak 22 orang.

4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

4.3.1 Independen (Bebas)

Variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan pencegahan penularan TB Paru.

4.3.2 Dependen (Terikat)

Variabel yang dipengaruhi nilainya yang ditentukan oleh variabel lain, yang dapat diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau

pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan pencegahan penularan TB Paru.

4.3.3 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diamati dari objek yang di defenisikan. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) adalah kunci defenisi operasional. Dapat diamati berarti peneliti memiliki kesempatan untuk melakukan observasi atau pengukuran dengan teliti terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang oleh orang lain (Nursalam, 2020).

Tabel 4.2 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Pendidikan kesehatan pencegahan penularan TB paru	Suatu tindakan yang dilakukan dalam pemberian informasi secara terus menerus pada pasien TB paru untuk mencapai suatu perubahan perilaku	Upaya meningkatkan pengetahuan pasien tentang cara pencegahan penularan TB Paru menggunakan SAP dengan metode Ceramah	1. SAP 2. Leaflet	-	-
Dependen Pengetahuan pencegahan penularan TB paru	Pengetahuan pasien tentang pencegahan penularan penyakit TB	1. Mengetahui 2. Memahami 3. Aplikasi 4. Analisis 5. Sintetis 6. Evaluasi	Kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan	O R D I N A	Baik = 11-15 Cukup

Paru	jawaban benar skor :1, jawaban salah skor : 0	L = 5-10 kurang = 0-5
------	--	--------------------------

4.4 Instrumen Penelitian

Pola instrumen utama dalam penelitian ini adalah penulis sendiri, instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mempermudah proses pengumpulan data (Nursalam, 2020).

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Responden diminta untuk memilih salah satu jawaban yang sudah disediakan.

1. kuesioner pengetahuan pencegahan penularan TB Paru

Kuesioner pengetahuan pencegahan penularan TB Paru di adopsi dari (Ari, 2019) peneliti tidak perlu melakukan pengujian validitas karena telah di uji oleh peneliti sebelumnya. kuesioner ini terdiri dari atas 15 pertanyaan pilihan ganda, kuesioner terdapat 2 pilihan jawaban (Benar dan Salah) dengan pilihan jawaban benar diberi skor 1 sedangkan jawaban salah diberi skor 0, skor tertinggi adalah 15 dan skor terendah adalah 0, dan dibagi menjadi 3 kelas (Baik, Cukup, dan Kurang).

$$\text{Rumus : } p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{(15 \times 1) - (15 \times 0)}{3}$$

$$P = \frac{15 - 0}{3}$$

$$P = \frac{15}{3}$$

$$P = 5$$

Dengan pengkategorian :

1. Pengetahuan Baik = 11-15
2. Pengetahuan Cukup = 5-10
3. Pengetahuan Kurang = 0-5

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Sei Mencirim, yang beralamat di Jl. Purwo, Desa Sei Mencirim, Kec. Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20351.

4.5.2 Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2024

4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengambilan data merupakan sebagian besar peneliti mengumpulkan data asli yang dihasilkan khusus untuk penelitian mereka, namun mereka juga dapat memanfaatkan data yang sudah ada (Polit & Back, 2012).

Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan tujuan kehadiran peneliti, setelah responden bersedia maka peneliti melakukan penelitiannya dan meminta persetujuan calon responden jika setuju maka diberikan *informed consent*. Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data primer yaitu dengan cara menyebarkan kuesioner pertama kepada para responden, selanjutnya memberikan materi kepada

responden, dan kembali membagi kuesioner kepada responden setelah di berikan materi dengan menggunakan kuesioner yang sama.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan subjek serta mengumpulkan karakteristik yang diperlukan untuk penelitian. Dalam penelitian ini, jenis data yang akan digunakan adalah data primer yang diperoleh secara langsung sebagai sumber informasi (Nursalam, 2020). Berikut adalah proses pengumpulan data :

1. Menyampaikan persetujuan mengenai judul penelitian sebagai bagian dari surat permohonan izin untuk melaksanakan penelitian Kepada Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
2. Mengajukan permohonan izin melaksanakan penelitian kepada Ketua Program Sarjana Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dan dikirim ke lokasi penelitian
3. Penelitian dilakukan setelah ada persetujuan dari pihak tempat peneliti
4. Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Sei Mencirim Medan untuk menggunakan pasien TB Paru sebagai responden
5. Peneliti mencari responden
6. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden. Peneliti juga meminta kontrak waktu serta *informed consent*. Kontrak waktu diperlukan untuk mencegah adanya responden yang keluar selama

penelitian berlangsung. Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden sebagai bukti bahwa responden telah setuju untuk berpartisipasi.

7. Peneliti melakukan pre-test dengan membagikan kuesioner tentang pengetahuan pencegahan penularan TB Paru kepada responden dan responden mengisi data demografi dan menjawab pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.
8. Selanjutnya saat sudah selesai mengisi kuesioner pertama, di pertemuan pertama pada minggu pertama, peneliti memberikan penjelasan tentang materi pencegahan penularan TB Paru, selanjutnya di pertemuan kedua pada minggu kedua peneliti kembali menjelaskan materi tentang pencegahan penularan TB Paru, di pertemuan ketiga di minggu ketiga peneliti kembali memberikan sedikit materi lalu peneliti mengevaluasi responden.
9. Setelah sudah di berikan materi, maka peneliti kembali memberikan kuesioner yang sama kepada responden.
10. Setelah semuanya selesai maka peneliti melakukan analisa.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

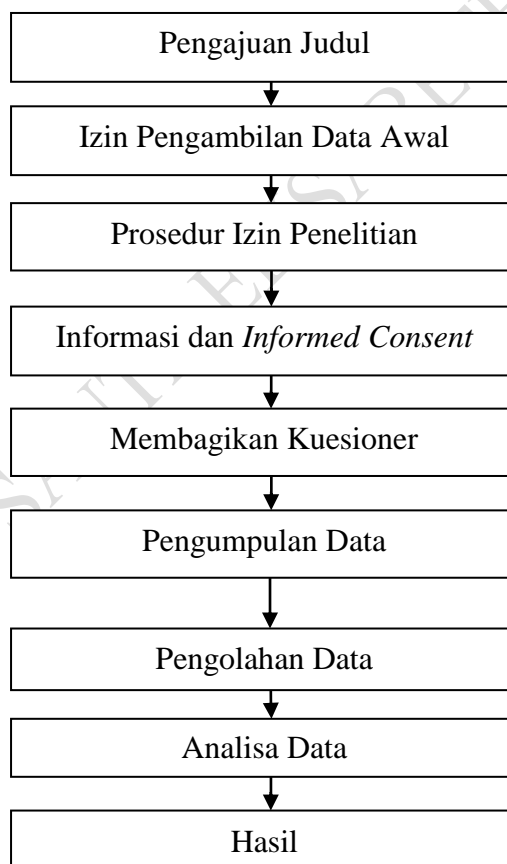
Validitas instrumen adalah pengukuran dan pengamatan yang menunjukkan prinsip keandalan alat dalam mengumpulkan data. Alat tersebut harus mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas menyatakan apa yang seharusnya diukur. Sedangkan uji reliabilitas menunjukkan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan ketika fakta atau kenyataan diukur atau diamati

berulang kali dalam waktu yang berbeda. Baik alat maupun metode pengukuran atau pengamatan memiliki peranan yang sama pentingnya (Nursalam, 2020).

Kuesioner pengetahuan pencegahan penularan TB Paru bersumber dari (Ari, 2019). Untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner ini telah diujikan oleh peneliti sebelumnya, Cronbach alpha dengan hasil >0.60 .

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Medan Tahun 2024.



4.8 Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, peneliti memeriksa apakah semua daftar pertanyaan telah diisi. Kemudian peneliti melakukan pengolahan data dengan dimulai dengan tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Editing* (Penyuntingan data) : merupakan proses memeriksa kembali kuesioner (daftar pertanyaan) yang telah diisi saat pengumpulan data. Kegiatan ini meliputi memeriksa apakah semua pertanyaan yang diajukan kepada responden yang telah dijawab, memastikan kembali bahwa hasil yang diperoleh sesuai dengan tujuan penelitian, serta memeriksa apakah masih ada kesalahan lain yang terdapat dalam kuesioner.
2. *Coding sheet* (Kartu kode) : hasil kuesioner yang diperoleh dikelompokkan berdasarkan jenisnya kedalam bentuk yang lebih sederhana setelah diberi skor atau kode tertentu sebelum diproses oleh komputer menggunakan aplikasi perangkat lunak.
3. *Data entry* (Memasukkan data) : yaitu proses memasukkan data-data yang telah mengalami proses *editing* dan *coding* kedalam alat pengolah data (Komputer) menggunakan aplikasi perangkat lunak. Peneliti menginput data hasil observasi kedalam komputer dengan menggunakan aplikasi SPSS sesuai dengan kode yang telah ditetapkan.
4. *Scoring* : adalah proses untuk menghitung nilai yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban yang diberikan terhadap pertanyaan yang diajukan peneliti.

5. *Cleaning* : membersihkan atau memperbaiki data yang telah diklasifikasikan untuk memastikan bahwa data tersebut akurat dan siap untuk dianalisis. Peneliti menghitung frekuensi dari hasil observasi yang telah dimasukkan kedalam SPSS.

6. *Tabulating* adalah proses pengolahan data yang bertujuan untuk menyusun tabel-tabel yang dapat memberikan gambaran statistik.

Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menganalisis data demografi menggunakan distribusi frekuensi dan presentasi termaksud Jenis kelamin, Umur, Latar belakang pendidikan, Lama menderita TB Paru, Pendapatan perbulan, dan mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien dalam pencegahan penularan TB Paru sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan serta menganalisis adakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien tersebut.

4.9 Analisa Data

Analisa data merupakan aspek yang sangat penting untuk mencapai tujuan utama penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena, melalui berbagai jenis uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering digunakan dalam penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca sehingga mereka dapat membuat keputusan, statistik juga memberikan metode untuk mengumpulkan data tersebut (Nursalam, 2020).

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan ciri-ciri masing-masing penelitian. Bergantung pada jenis datanya, analisis univariat umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan penyajian data demografi seperti Jenis kelamin, Umur, Latar belakang pendidikan, Lama penderita TB Paru, Pendapatan bulanan. Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel pengetahuan responden tentang pencegahan penularan TB Paru sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan diidentifikasi dengan menggunakan metode statistik univariat.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah kumpulan analisis pengamatan dari dua variabel yang digunakan untuk menentukan apakah ada atau tidaknya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan di Puskesmas Sei Mencirim Medan Tahun 2024.

Teknik analisa dilakukan setelah semua data telah terkumpul, dimana pengumpulan awal dan akhir tingkat pengetahuan kelompok subjek penelitian akan didapatkan nilai tingkat pengetahuan. Jika tingkat signifikan p kurang dari 0,05, maka ada pengaruh pendidikan kesehatan pencegahan penularan TB Paru terhadap tingkat pengetahuan pasien TB. Jika tingkat signifikan p lebih dari 0,05, maka tidak ada pengaruh antara independen dan dependen.

Adapun data dalam penelitian ini diuji dengan Shapiro Walk karena responden berjumlah 22 orang (<50 orang) dan didapatkan hasil uji normalitas pada sebelum intervensi $p = 0.410$ ($p > 0.05$) dan setelah intervensi

$p = 0.096$ ($p > 0.05$). Sehingga data dinyatakan data berdistribusi normal, maka peneliti melakukan Analisa data dengan uji statistik parametrik, yaitu uji *paired t-test*. Hasil uji statistik *paired t-test* pada responden yaitu terdapat pengaruh yang signifikan dimana nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($\alpha < 0,05$), yang berarti H_0 di tolak yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan pencegahan penularan terhadap tingkat pengetahuan pasien TB.

4.10 Etika Penelitian

Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik dan sebagainya. penulis dalam melakukan tugas penelitian Disarankan untuk tetap mematuhi sikap ilmiah dan etika penelitian dengan ketat, meskipun penelitian yang dilakukan mungkin tidak menimbulkan kerugian atau bahaya bagi subjeknya (Polit & Back, 2012).

Peneliti pertama-tama meminta izin dari Kepala Puskesmas Sei Mencirim medan. Setelah itu, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, keuntungan, dan prosedur. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari responden. Setelah informasi persetujuan diberikan, setiap peserta yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Jika peserta tidak bersedia, mereka tidak akan dipaksa untuk menandatanganinya. Untuk menerapkan etika penelitian kesehatan dan masalah etika penelitian, hal-hal berikut harus diperhatikan :

1. *Respect for pearson*

Penelitian yang melibatkan responden harus menghormati martabat mereka sebagai manusia. Meskipun responden memiliki hak untuk memilih sendiri, keputusan mereka harus dihormati dan mereka harus tetap dilindungi dari kerugian jika mereka memiliki kekurangan otonomi. (*Informed Consent*) adalah salah satu tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati martabat dan martabat responden. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data responden dengan hanya menampilkan inisial dan bukan nama responden dalam penelitian.

2. *Beneficience* dan *Maleficience*

Penelitian tidak boleh merugikan responden dan harus bermanfaat.

3. *Justice*

Dalam penelitian ini, responden yang dipilih sebagai sampel harus diperlakukan secara adil. Adil dalam arti yaitu dimana peneliti memilih setiap perwakilan akan menjadi sampel dalam setiap kelas atau populasi, agar setiap populasi dalam kelas bisa mendapatkan pendidikan tentang pencegahan penularan TB Paru.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Berdasarkan beban dan keuntungan dari berpartisipasi dalam penelitian, responden harus diperlakukan secara adil. Penulis harus dapat memastikan bahwa semua subjek penelitian terbuka dan dilayani secara adil selama proses penelitian.

Selain itu, penulis harus melindungi responden dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip etika, seperti :

- a. *Self determination*, responden diberi kebebasan untuk memilih untuk secara sukarela mengikuti kegiatan penelitian dan mengundurkan diri selama proses penulisan tanpa dikenakan sanksi.
- b. *Privacy*, informasi yang dikumpulkan dari responden, termasuk usia mereka yang menunjukkan identitas mereka, disimpan hanya untuk kepentingan penelitian.
- c. *Informed consent*, semua responden bersedia menandatangani lembar persetujuan penelitian setelah peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan harapan peneliti untuk responden.

STIKes Santa Elisabeth Medan dengan No.:204/KEPK-SE/PE-DT/X/2024.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sei Mencirim yang terletak di Jl. Purwo, Desa Sei Mencirim, Kec. Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20351 yang sudah terakreditasi PARIPURNA dengan luas wilayah 1604,28 m². Salah satu puskesmas di Kabupaten Deli Serdang yang melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan, dll. Batas wilayah kerja Puskemas Sei Mencirim yaitu, sebelah utara : berbatasan dengan Sei Semayang, Medan Krio, sebelah selatan : berbatasan dengan Telaga Sari, Pancur baru, Suka Maju, sebelah timur : berbatasan dengan Medan Krio, Suka Maju, sebelah barat : berbatasan dengan Binjai Timur, Kutalimbaru, Luas lahan puskesmas induk sebesar 1604,28 m², pada tahun 2016 luas bangunan bertambah lantai 2 dari dana APBD. Wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim dibagi menjadi 7 (tujuh) desa dengan 3 (tiga) pusku, 2 (dua) poskesdes dan 1 (satu) polindes.

Jumlah KK dari data Dinas Kependudukan Kabupaten Deli Serdang sebesar 19.740 KK dengan jumlah penduduk 78.941 jiwa (Laki-laki 38682 jiwa dan perempuan 40.259 jiwa). Dan memiliki visi dan misi. Adapun visi dan misi yaitu :

VISI

“Terwujudnya Masyarakat yang Sehat dengan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu dan Optimal”

MISI

1. Melaksanakan pelayanan Kesehatan yang optimal dan sesuai standar Kesehatan. Meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing yang mampu memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi.
2. Berdaya saing tinggi, kreatif dan inovatif dalam memberikan pelayanan. Meningkatkan kesejahteraan dan kemandirian dalam memantapkan struktur ekonomi yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana sebagai pendukung pertumbuhan ekonomi yang berorientasi kepada kebijakan tata ruang serta berwawasan lingkungan.
4. Meningkatkan tatanan kehidupan masyarakat yang religious, berbudaya dan berakhlakul karimah, berlandaskan Keimanan kepada Tuhan Yang Maha Esa serta dapat memelihara kerukunan, ketentraman dan ketertiban.
5. Meningkatkan profesionalisme aparatur pemerintah untuk mewujudkan tata pemerintahan yang baik dan bersih (good and Clean Governence) berwibawa dan bertanggung jawab.

MOTTO : “kesehatan adalah kebahagiaan kami”

5.2 Hasil Penelitian

Hasil univariat dalam penelitian ini berdasarkan karakter responden penderita TB Paru sebanyak 22 sampel di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024 meliputi : Jenis Kelamin, Umur, Latar Belakang Pendidikan, Lama Menderita TB Paru, Pendapatan Perbulan, *Pre* dan *Post* Intervensi.

5.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Karakteristik demografi responden penderita TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024 (N=22)

Karakteristik	f	%
Jenis kelamin		
Laki-Laki	15	68.2
Perempuan	7	31.8
Total	22	100
Umur		
12-20 Remaja	0	0
20-40 Dewasa Muda	5	22.7
40-65 Dewasa Menengah	15	68.2
65-74 Lansia Muda	2	9.1
75-84 Lansia Menengah	0	0
Total	22	100
Latar Belakang Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
SD	2	9.1
SMP	5	22.7
SMA	12	54.5
Perguruan Tinggi	3	13.6
Total	22	100
Lama menderita TB Paru		
< 1 bulan	2	9.1
1-2 bulan	10	45.5
>3 bulan	10	45.5
Total	22	100
Pendapatan perbulan		
<1.500.000	9	40.9
1.500.000/2.500.000	9	40.9
2.500.000/3.500.000	4	18.2
>3.500.000	0	0
Total	22	100

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil dari 22 responden ditemukan karakteristik jenis kelamin lebih banyak penderita TB Paru Laki-laki dengan jumlah responden 15 orang (68.2%) dan lebih sedikit pada jenis kelamin perempuan yaitu 7 orang (31.8%). Berdasarkan umur penderita TB Paru lebih banyak pada umur 40-65 tahun Dewasa Menengah dengan jumlah responden 15

orang (68,2%) dan lebih sedikit pada usia 65-74 tahun Lansia Muda dengan jumlah responden 2 orang (9.1%). Berdasarkan latar belakang pendidikan penderita TB Paru lebih banyak pada tingkat pendidikan SMA dengan jumlah responden 12 orang (54.5%) dan lebih sedikit pada latar pendidikan SD yaitu 2 orang (9.1%). Berdasarkan lama menderita TB Paru lebih banyak responden penderita TB Paru dan memiliki hasil yang sama 1-2 bulan dengan jumlah responden 10 orang (45.5%) dan >3 bulan dengan jumlah responden 10 orang (45.5%) dan lebih sedikit pada penderita <1 bulan sebanyak 2 orang (9.1%). Berdasarkan pendapatan perbulan penderita TB Paru lebih banyak responden penderita TB Paru dan memiliki hasil yang sama <1.500.000 dengan jumlah respon 9 orang (40.9%) dan 1.500.000/2.500.000 dengan jumlah responden 9 orang (40.9%) dan lebih sedikit pada pendapatan 2.500.000/3.500.000 sebanyak 4 orang (18.2%).

5.2.2 Tingkat pengetahuan penderita TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024 sebelum di berikan intervensi (*pre-test*)

Tabel 5.2 pengetahuan penderita TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim sebelum di berikan intervensi (*pre-test*) (N=22)

Pengetahuan	F	%
Kurang	0	0
Cukup	14	63.6
Baik	8	36.4
Total	22	100

Berdasarkan dari Tabel 5.2 didapatkan bahwa tingkat pengetahuan dari 22 responden penderita TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan Penularan TB Paru didapatkan paling banyak tingkat pengetahuan responden berada pada pengetahuan Cukup sebanyak 14

orang (63.6%), kemudian pengetahuan Baik sebanyak 8 orang (36.4%), dan tidak ada responden yang berpengetahuan kurang yaitu 0 Responden (0%).

5.2.3 Tingkat pengetahuan penderita TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim Tahun

2024 setelah di berikan intervensi (*post-test*)

Tabel 5.3 Pengetahuan penderita TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim setelah di berikan Intervensi (*post-test*) (N=22)

Pengetahuan	f	%
Kurang	0	0
Cukup	5	22.7
Baik	17	77.3
Total	22	100

Berdasarkan dari Tabel. 5.3 didapatkan bahwa tingkat pengetahuan dari 22 responden penderita TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan Penularan TB Paru didapatkan paling banyak tingkat pengetahuan responden berada pada pengetahuan Baik sebanyak 17 orang (77.3%), kemudian pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (22.7%), dan tidak ada responden yang berpengetahuan kurang yaitu 0 responden (0%).

5.2.4 Pengaruh penyuluhan TB Paru sebelum dan sesudah diberikan intervensi

(*pre-test* dan *post-test*) terhadap tingkat pengetahuan penderita TB paru Di

Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024

Tabel 5.4 Pengaruh penyuluhan TB Paru sebelum dan setelah diberikan intervensi (*pre-test* dan *post-test*) terhadap tingkat pengetahuan penderita TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim

	N	Mean	SD	p-Value
Pengetahuan Sebelum Intervensi	22	2.36	.492	.001
Pengetahuan Setelah Intervensi	22	2.77	.429	

Berdasarkan Tabel 5.4 pengaruh penyuluhan pencegahan penularan TB Paru terhadap tingkat pengetahuan dari 22 responden penderita TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim Medan Tahun 2024, dapat dilihat berdasarkan Pair 1 diperoleh nilai Sig. (2-tailed) sebesar $0,001 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pencegahan penularan TB Paru.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Tingkat pengetahuan penderita TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim

sebelum diberikan intervensi

Penelitian yang dilakukan di puskesmas Sei Mencirim di dapatkan hasil pengetahuan sebelum diberikan intervensi berada pada kategori Baik sebanyak 8 orang (36.4%) dan Cukup sebanyak 14 orang (63.6%). Di dapatkan pasien TB Paru tersebut masih banyak yang belum mengetahui bagaimana cara penularan TB melalui Percikan Ludah, tidak menutup mulut ketika batuk maupun bersin, dan saat batuk maupun bersin masih banyak yang menutup mulut dengan menggunakan baju, dan membuang dahak di sembarang tempat. Mayoritas jenis kelamin dalam penelitian ini adalah jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 15 orang (68.2%), hal ini menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak mengalami infeksi TB Paru. Sama dengan penelitian yang dilakukan Ardayani (2021), tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang pencegahan penularan TB Paru didapatkan memiliki kategori Cukup yaitu sebanyak 20 orang (60,6%) dan kategori baik sebanyak 11 orang (33,3%).

Peneliti berasumsi bahwa penderita sebelum mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan pencegahan penularan TB Paru ternyata masih ada yang belum mengetahui penyakit TB paru di tularkan melalui percikan ludah, tidak memakai masker, dan membuang ludah di sembarang tempat, serta terkait pencegahan penularan TB Paru yang disebabkan karena kurangnya informasi yang mereka dapatkan tentang pencegahan penularan TB Paru, faktor pemicu lainnya yang mempengaruhi pengetahuan pasien TB yaitu lamanya menderita TB Paru. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin cepat ia mendapatkan informasi, sehingga pengetahuan semakin meningkat. Usia juga memengaruhi pengetahuan seseorang, semakin bertambah usia maka tingkat rasa ingin tahu lebih tinggi dan lebih mudah memahami.

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Di dukung oleh penelitian yang dilakukan Dewi and Dafriani (2021) Tingginya kejadian TB Paru di karenakan pengetahuan pasien yang kurang tentang pencegahan penularan. Tingkat pengetahuan penderita TB dalam pencegahan penularan TB juga dapat di pengaruh oleh pendidikan yang rendah yang membuat responden tidak dapat mengaplikasikan informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan. Tingkat pengetahuan dapat juga di lihat dari hasil jawaban penderita TB Paru yang mengatakan sebanyak 40% tidak mengetahui tentang penyebab TB Paru, 47% tidak mengetahui tentang tanda dan gejala TB Paru, 33% tidak mengetahui

tentang cara penularan TB Paru, 33% cara mencegah agar tidak tertular dengan balita atau anak-anak.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan tentang pencegahan penularan TB antara lain : kurangnya informasi melalui media massa, sosial budaya ataupun melalui penyuluhan (Apriani, 2024). Ashari dan Sukmana, (2018) mengatakan bahwa kurangnya kepedulian penderita TB untuk memakai masker, saat batuk atau bersin tidak menutup mulut dan tidak membuang dahak di sembarang tempat juga menjadi faktor penularan. Oleh karena itu di butuhkan pendidikan kesehatan yang baik dan benar agar tidak menimbulkan persepsi yang salah dan berdampak terhadap cara perawatan dan pencegahannya (Faidah *et al.*, 2024)

5.3.2 Tingkat pengetahuan penderita TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim setelah di berikan intervensi

Penelitian yang dilakukan di puskesmas Sei Mencirim di dapatkan hasil pengetahuan setelah diberikan intervensi berada pada kategorik Baik sebanyak 17 orang (77,3%) dan Cukup sebanyak 5 orang (22.7%). Setelah diberikan penyuluhan mengenai pencegahan penularan TB Paru kepada responden mampu menerima informasi dan memahami tentang materi sehingga terjadi peningkatan tingkat pengetahuan pada responden. di lihat dari hasil setelah mereka mendapatkan informasi tentang pencegahan penularan TB tingkat pengetahuan pasien TB tersebut meningkat. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan (Faidah, 2024) setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penularan di Puskesmas Randublatung Blora memiliki kategori baik sebanyak 24

orang (72,7%) dan kategori cukup sebanyak 9 orang (27,3%). Menunjukkan bahwa penderita yang mendapatkan informasi akan semakin meningkatkan pemahaman tentang pencegahan TB.

Pendidikan Kesehatan tuberkulosis didapatkan hasil tingkat pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (12%) dan pengetahuan baik sebanyak 22 responden (88%). Semakin rendah pengetahuan tentang bahaya penyakit TB paru maka semakin besar sumber penularan baik di rumah maupun di masyarakat. Sebaliknya, jika pengetahuan baik mengenai pencegahan penularan maka akan menolong diri sendiri maupun masyarakat dalam menghindari penularan. Pendidikan kesehatan yang diberikan telah menambah pengetahuan responden tentang pencegahan penularan, dengan bertambahnya pengetahuan akan mengubah perilaku dari responden dalam hal tindakan pencegahan dan penularan TB Paru (Akbar, 2021)

Penelitian Marna et al., (2023) mengatakan bahwa sebagian besar responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan pencegahan penularan TB dengan cara pemberian leaflet, berdasarkan hasil yang di dapatkan setelah di berikan pendidikan kesehatan dimana rata-rata skor sebesar 8.70, disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden berada pada kategori kategori baik berjumlah 56 orang (91.8%) , sebab terdapat peningkatan peningkatan pengetahuan dan pemahaman serta memberikan kesadaran bagi penderita dalam melakukan pencegahan yang tepat, dan akhirnya dapat merubah perilaku seseorang. Majid et al., (2024) juga adanya pengaruh sangat baik antara pendidikan kesehatan dengan media bookle terhadap Tingkat pengetahuan

keluarga, terdapat peningkatan pengetahuan pada responden yang mempengaruhi pola pikir pada usia dewasa sebab semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin banyak pengalaman dan informasi yang di miliki.

Ni, Satria and Indrastuti, (2024) hasil menunjukkan bahwa setelah diberikan perlakuan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi mengalami peningkatan sebesar 30% setelah diberikan perlakuan berupa pemberian edukasi. Menunjukkan bahwa pemberian edukasi dapat meningkatkan Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi dapat meningkatkan pengetahuan responden. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Dengan mendapatkan suatu informasi dapat membantu seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

5.3.3 Pengaruh penyuluhan TB Paru terhadap tingkat pengetahuan Penderita TB

Paru di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024

Dari hasil pengaruh penyuluhan pencegahan penularan TB Paru sebelum dan sesudah di Puskesmas Sei Mencirim. Pada tahap sebelum intervensi di peroleh paling banyak tingkat pengetahuan Cukup sebanyak 14 orang (63.6%) dan pengetahuan Baik sebanyak 8 orang (36.4%), dan pada tahap setelah intervensi di peroleh pengetahuan Baik sebanyak 17 orang (77.3%) dan pengetahuan Cukup sebanyak 5 orang (22.7%). Berdasarkan analisis hasil uji *Paired T-test* diperoleh hasil bahwa sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan Pencegahan Penularan TB Paru didapatkan nilai $p\text{ value} = 0.001$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah yang merupakan salah satu cara

untuk menjelaskan pencegahan penularan TB paru. Penyuluhan atau pendidikan kesehatan dapat meningkatkan nilai rata-rata pengetahuan dari sebelum dan sesudah penyuluhan. Edukasi terus menerus yang diberikan dapat membentuk perilaku positif terkait pencegahan penularan penyakit TB. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Laura, Irawan and Egi, 2024) pendidikan kesehatan melalui leaflet berpengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan tuberkulosis. pendidikan kesehatan merupakan alat yang memberdayakan masyarakat dengan memberikan tindakan dan informasi.

Dari hasil penelitian (Susanto, Wospakrik, and Mulyanti, 2023) terlihat bahwa penelitian ini memberikan bukti yang kuat tentang pengaruh positif pendidikan kesehatan tentang peningkatan pengetahuan tentang tuberkulosis. pada kelompok eksperimen, terjadi peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan responden, dengan rata-rata pengetahuan meningkat dari 50,48 pada pre-test menjadi 77.14 pada post-test, hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pemahaman responden tentang tuberkulosis. selain juga materi yang diberikan ditampilkan melalui media leaflet. Juga (Mardiana, sari indah permata, 2023) hasil menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dalam pencegahan penularan TB sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio visual. Dengan nilai p-value sebesar 0.001. Serta dapat dilihat dari nilai positive ranks, yaitu sebesar 15, dapat diartikan bahwa terdapat 15 responden yang mengalami peningkatan dengan nilai rata-rata dari skor pre-test ke skor post-test adalah 8. dengan adanya pendidikan kesehatan diharapkan terjadi perubahan perilaku dalam memelihara

serta meningkatkan kesehatan, pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan mengenai pencegahan penularan TB menggunakan bahasa yang mudah di mengerti agar responden dapat memahami dengan baik. juga (Majid et al., 2024) bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan penularan TB pada keluarga dengan media booklet, didapatkan nilai pengetahuan sebelum di berikan sebesar 62.00% dan setelah diberikan pendidikan kesehatan 81.00% dengan di lihat dari peningkatan dari selisih nilai median 19.00 dengan nilai p-value 0.001. Metode booklet dalam penelitian ini membantu keluarga memahami dan dapat menerapkan informasi yang diberikan saat pendidikan kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa Pendidikan kesehatan merupakan suatu program pendidikan yang efektif untuk membantu meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengetahui tentang penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan penularan TB, dan menjaga kesehatan. Dengan pendidikan kesehatan bisa mendorong penderita untuk melakukan pemeriksaan dan edukasi secara rutin , serta meningkatkan pemahaman keluarga dalam penerapan pencegahan penularan TB seperti ikut dalam program edukasi, dan memberikan support bagi anggota keluarga yang menderita TB. Penyuluhan pendidikan kesehatan sangat berpengaruh pada pencegahan penularan TB Paru di lihat dari hasil pre dan post bahwa sebelum di lakukan intervensi masih banyak responden yang masih kurang tau bahwa penularan TB Paru salah satunya dengan tidak memakai masker pada saat batuk maupun bersin, percikan ludah, dan meludah di sembarang tempat yang menjadi sumber penularan bagi orang lain, setelah diberikan intervensi terjadi

peningkatan pengetahuan pencegahan penularan TB Paru yang mampu sehingga mampu memahami dan mengetahui, jika penderita memakai masker pada saat batuk maupun bersin, tidak meludah di sembarang tempat salah satu cara pencegahan penularan TB Paru.

5.4 Keterbatasan Dalam Penelitian

1. Adanya sebagian responden yang tidak mau menandatangani Kuesioner tetapi untuk pemberian pendidikan kesehatan sudah di laksanakan.



BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Hasil penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 22 orang diperoleh hasil bahwa pengaruh penyuluhan pencegahan penularan TB Paru Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita TB Paru. Secara keseluruhan dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan sebelum intervensi penderita TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024 didapatkan kategori pengetahuan Cukup sebanyak 14 orang (63.6%)
2. Tingkat pengetahuan setelah intervensi penderita TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024 didapatkan kategori pengetahuan Baik sebanyak 17 orang (77.3%)
3. Terdapat perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan Setelah diberikan penyuluhan pencegahan penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024. Berdasarkan hasil uji paired T test didapatkan hasil $p < 0.001$ ($p < 0.05$) yang artinya terdapat perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pencegahan penularan TB Paru.

6.2 Saran

Hasil penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 22 orang diperoleh hasil bahwa Pengaruh Penyuluhan Bantuan Hidup Dasar terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024. Maka disarankan kepada :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bacaan dan dapat menerapkan ilmu dan teori yang dapat diaplikasikan oleh mahasiswa dalam melakukan penyuluhan terhadap masyarakat dalam pencegahan penularan penyakit TB Paru.

2. Bagi Puskesmas Sei Mencirim

Diharapkan Pendidikan kesehatan terkait Penyuluhan Pencegahan Penularan TB Paru sebagai suatu informasi bagi keluarga maupun masyarakat sehingga dapat menjadi landasan untuk menjalankan suatu program yang sudah dimaksimalkan, serta melakukan penyuluhan bukan hanya dengan menggunakan alat ukur berupa Leaflet tetapi bisa juga dengan menggunakan Brosur, Mading, Poster yang berisi tentang pencegahan penularan TB Paru.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Di sarankan untuk peneliti selanjutnya diharapkan jumlah sampel diperbanyak dan pemberian edukasi kesehatan bukan hanya diberikan pada pasien yang menderita TB Paru tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat yang tidak menderita TB.



DAFTAR PUSTAKA

- Afif, M.S. and Fatah, M.Z. (2024) 'Muhammad Sholahuddin Afif', 5, pp. 4948–4956.
- Akbar, H. *et al.* (2021) 'Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Mopuya', *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Terpadu*, 1(1), pp. 38–44. Available at: <https://doi.org/10.53579/jitkt.v1i1.3>.
- Alifah Fajar, Fajria Lili, H.Y. (2023) *Pendidikan Kesehatan Bagi Remaja Putri Terkait 'Menstruasi Hygiene'*. edisi pert. Edited by Fajria Lili. Jawa Barat: Adab.
- Ashari, A. and Sukmana, M. (2018) 'Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru di Puskesmas Temindung samarinda', *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 1(2), pp. 115–127.
- Astuti Ani, Sari Lisa Anita, M.D. (2022) *Perilaku Diet Pada Diabetes Melitus Tipe 2*. Edisi Pert. Edited by Y.S. Rosyad. Yogyakarta.
- Athosra, A. *et al.* (2023) 'Prevalensi Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kab Agam Tahun 2022', *Human Care Journal*, 7(3), p. 749. Available at: <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i3.2308>.
- Batubara, F.A. (2024) 'Hubungan Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Risiko Peningkatan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2022 Relationship Of Type II Diabetes Mellitus With The Risk Of Enhancement The Incidence Of Pulmonary Tuberculosis At Haji Genera', 23(2), pp. 178–185.
- Brunner, S. (2015) *Keperawatan Medikal bedah*. edisi 12. Edited by M.E. Anisa. Jakarta.
- Damanik, R.K., Gultom, R. and Pasaribu, Y.S. (2023) 'Pengetahuan Pasien TB Paru dengan Upaya Pencegahan dan Penularannya Knowledge of Pulmonary TB Patients with Its Prevention and Transmission Efforts', 1, pp. 80–88.
- Dewi, R.I.S. and Dafriani, P. (2021) 'Pendidikan kesehatan tuberkulosis paru terhadap peningkatan pengetahuan dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru', *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), pp. 102–107. Available at: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/abdimas/article/view/1028>.
- Dewi, T.L., Saraswati, D. and Maywati, S. (2024) 'Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya Tahun 2023', *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 20(1), pp. 9–19.

- Elfira Yenni, Irwadi, Rahmaddin, S.A.U. (2024) *Pencegahan Penularan Infeksi TB*. edisi pert. Edited by Santoso Erik. Tasikmalaya: perkumpulan rumah cemerlang indonesia.
- Fabanyo Rizqi Alvian, A.Y.S. (2022) *Teori dan Aplikasi Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Keperawatan Komunitas*. edisi pert. Edited by Nasrudin Moh. Jawa Tengah: NEM.
- Faidah, N. *et al.* (2024) 'Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Pengetahuan tentang Pencegahan Penularan Tuberculosis (TB) Paru di Puskesmas Randublatung Blora', *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan*, 1(1), pp. 48–58. Available at: <https://doi.org/10.70109/jupenkes.v1i1.8>.
- Gani A, Elviani Yeni, Saputra Utama Andre, Farida Dedi, M. (2022) *Pendidikan Kesehatan Program Pencegahan Kanker Payudara (Terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan remaja)*. Edisi Pert. Edited by Duniawati Nia. Jawa Barat: Adab.
- Husna, A. (2024) 'Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberculosis Paru di Rumah Sakit Tingkat II Iskandar Muda Banda Aceh Factors Related to The Incidence of Pulmonary Tuberculosis in a Level II Hospital Iskandar Muda Banda Aceh', 10(1), pp. 389–394.
- Laura Cahya Kamilah, Irawan Danismaya and Egi Mulyadi (2024) 'Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Pasien TB Paru di RS Kartika Kasih Sukabumi', *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 4(1), pp. 149–158. Available at: <https://doi.org/10.55606/jikki.v4i1.2964>.
- Lewis, Dirksen, Heitkemper, Bucher, C. (2011) *Medical-Surgical Nursing*. Edited by Geen Kristin. Amerika Serikat.
- Majid yudi abdul, Ardianty Septi, Apriani Selvy, M. (2024) 'pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap pengetahuan pencegahan penularan tuberkulosis paru pada keluarga', *JIKA Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 2(1), pp. 80–94.
- Marna, A. *et al.* (2023) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pencegahan Penyakit Tb Tahun 2023'.
- Nasution Johani Dewita, Elfira Eqlima, F.W. (2023) 'Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru', in. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.
- Ni, J., Satria, R.P. and Indrastuti, A. (2024) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Siswa Smp Tentang Pencegahan Tuberculosis Paru (TBC)', 8(16), pp. 2101–2105.
- Nurmala Ira, Rahman fauzie, Nugroho Adi, Erlyani Neka, Laily Nur, A. vina yulia (2018) *Promosi Kesehatan*. Edisi Pert. Edited by Zadina. surabaya:

- Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP).
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 5. Edited by P.Lestari. Jakarta.
- Polit & Back (2012) *Nursing Research principles and methods*.
- Predisposisi, F., Dan, P. and Sembuh, P. (2021) 'Vol. 2, No. 7, Juli 2021', 2(7).
- Purwita Eva (2024) 'Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Baby Blues Melalui Media Powtoon', in Alifariki La Ode (ed.). Jawa Tengah: Media Pustaka Indo.
- Putri, V.S., Apriyali, A. and Armina, A. (2022) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Tindakan Keluarga dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), p. 226. Available at: <https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.520>.
- Siagian Hotmaida, C.J. (2023) *Herbal Daun Kelor, Vitamin D, Dan Tuberkulosis Paru*. Edited by E. Pertama. Jawa Tengah.
- Sigalingging, I.N., Hidayat, W. and Tarigan, F.L. (2019) 'Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Riwayat Kontak Dan Kondisi Rumah Terhadap Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019', *Jurnal Ilmiah Simantek*, 3(3), pp. 87–99.
- Suhendrik T., Hotmalida L, A.T. (2021) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pasien Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Di Rotinsulu Bandung', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal ...*, 00(00).
- Susanto, W.H.A. *et al.* (2023) 'Pendidikan Kesehatan tentang Tuberkulosis terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Penderita dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), pp. 3900–3907. Available at: <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7681>.
- Tarigan Frida Lina, Nababan Donal, Ginting Daniel, Ketaren Otniel, K.M. (2022) *Media Didong Bahasa Gayo Dengan Bahasa Indonesia Dalam Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19*. Edisi Pertama. Edited by Y. Umayu. Malang.
- Timby Barbara k, S.N.E. (2010) *Medical Surgical-Nursing*. edisi 10. Edited by Nieginski Elisabeth. Tiongkok.
- Toha, Mukhammad. Sujarwadi, Mokh. Zuhroidah, I. (2022) 'analisis tingkat pengetahuan pasien TBC dalam mengantisipasi penularan penyakit di era pandemi covid-19', *Jurnal Keperawatan*, volume 14.



Tumiwa, A.F., Mantjoro, E.M. and Manampiring, A.E. (2024) 'Analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas tatelu kabupaten minahasa utara', 8, pp. 3062–3072.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Puskesmas Sei Mencirim

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Novri Sintia Meyana Zega
Nim : 032021039
Alamat : JL. Bunga Terompet No.118 Sempakata Kec.Medan Selayang

Mahasiswi program studi Ners tahap akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Medan Tahun 2024”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya memohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang ada. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya
Penulis

(Novri Sintia Meyana Zega)



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawa ini :

Nama inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari :

Nama : Novri Sintia Meyana Zega

Nim : 032021039

Program Studi : S1 Keperawatan

Setelah saya mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai penelitian yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Medan Tahun 2024”**. Menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Medan, 2024

()

KUESIONER PENELITIAN**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN PASIEN DALAM PENCEGAHAN PENULARAN TB
PARU DI PUSKESMAS SEI MENCIRIM MEDAN TAHUN 2024**

Pengantar :

Dengan Hormat, Nama Saya Novri Sintia Meyana Zega, Mahasiswi semester akhir Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Medan Tahun 2024. Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari agar bersedia mengisi daftar pertanyaan berikut ini sesuai dengan pendapat masing-masing. Atas bantuannya saya ucapkan terimakasih .

1. Identitas Responden

a) Inisial Responden :

b) Jenis kelamin : (L ☐ / P ☐)

c) Umur :Tahun

d) Latar Belakang Pendidikan :

Tidak sekolah ☐ perguruan tinggi ☐

SD ☐ SMA ☐

SMP ☐

e) Lama Menderita TB Paru :

f) Pendapatan Perbulan :

<Rp 1.500.000 ☐

Rp 1/500.000 – 2.500.000 ☐

Rp 2.500.000 – 3.500.000 ☐

>Rp 3.500.000 ☐

KUESIONER**PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU**

Petunjuk pengisian :

Lengkapi pertanyaan berikut pada kolom yang paling tepat menurut anda. Berilah tanda (x) pada salah satu jawaban yang menurut anda paling sesuai

NO	PERTANYAAN
Defenisi	
1	Penyakit TB Paru adalah penyakit..... a. Menular b. Tidak menular c. Bawaan
Cara Penularan TB Paru	
2	Penyakit TB Paru ditularkan melalui..... a. Percikan lidah b. Percikan ludah c. Makanan
3	Penyakit TB paru dapat ditularkan lewat dahak yang dibatukkan penderita serta melalui apa..... a. Penggunaan alat makan yang sama dengan penderita b. Penggunaan baju yang sama c. Penggunaan sandal yang sama
Tindakan Yang Dapat Menularkan TB Paru	
4	Anak-anak harus dipisahkan dari orang dewasa yang menderita TB Paru hal tersebut merupakan tindakan yang..... a. Benar b. Salah c. Tidak dianjurkan
5	Penderita TB paru yang meludah di sembarang tempat dapat menjadi..... a. Sumber penularan orang lain b. Mengotori lingkungan c. Pencemaran lingkungan
6	Tidur sekamar dengan penderita TB paru bisa..... a. Tidak menularkan penyakit ini b. Terganggu tidurnya c. Menularkan penyakit ini
7	Pada penderita TB paru saat kontak dengan anggota keluarga maka harus..... a. Memakai sarung tangan b. Memakai masker c. Memakai topi

8	Penderita TB Paru pada saat kontak dengan orang lain atau anak kecil maka harus..... a. Memakai topi b. Memakai sarung tangan c. Memakai masker
9	Pada penderita TB Paru meludah di sembarang tempat bisa..... a. Mengotori lingkungan b. Menularkan penyakit ini c. Membuat lingkungan tidan nyaman
10	Tidak meludah di sembarang tempat dapat mengurangi resiko penularan penyakit..... a. Demam berdarah b. Tifus c. TB Paru
11	Tidak menutup mulut ketika batuk dan bersin merupakan tindakan..... a. Yang dapat menularkan penyakit TB Paru b. Yang menyembuhkan penyakit TB Paru c. Yang menghilangkan penyakit TB Paru
Tindakan Setelah Batuk	
12	Pada penderita TB Paru pada saat batuk dan bersin hal yang seharusnya dilakukan..... a. Menutup mulut dengan sapu tangan/tissue b. Tidak menutup mulut c. Membiarkan mulut terbuka
13	Pada penderita TB paru hal yang seharusnya tidak dilakuan saat batuk dan bersin adalah..... a. Menutup mulut b. Membuang ludah pada tempat penampungan c. Tidak menutup mulut
14	Menampung dahak setelah batuk dalam wadah yang diberi cairan desinfektan merupakan..... a. Tindakan yang salah b. Tindakan yang benar c. Tindakan yang tidak dianjurkan
15	Saat batuk dan bersin penderita TB paru menutup mulut menggunakan..... a. Kantong plastik b. Sapu tangan lalu direndam dalam detergen c. Baju

Sumber referensi kuesioner (Ari,2019)



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan
Pasien Dalam Pencegahan Penularan Tbc paru Di Puskesmas
Sei Mencirim Tahun 2024

Nama mahasiswa : Novri Sintia Meyana Zega

N.I.M : 032021039

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 23 Agustus 2024

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

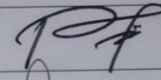

Mahasiswa

Novri Sintia Meyana Zega

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Novri Sintia Meyana Zega
2. NIM : 032021039
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap tingkat pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2024.

5. Tim Pembimbing :

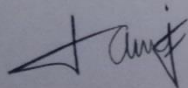
Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Indro H. Perangin-angin S.Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB paru Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 23 Agustus 2024....

Ketua Program Studi Ners



Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 27 Agustus 2024

Nomor: 1297/STIKes/Puskesmas-Penelitian/VII/2024
Lamp. : -
Hal : Pernohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Puskesmas Sei Mencirim
di-
Tempat..

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Novri Sintia Meyana Zega	032021039	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEI MENCIRIM

Jln. Pulo Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kode Pos 20351
Pos-el : pukesmasseimencirim@gmail.com



Sei Mencirim, 6 September 2024

Nomor : 800.1.11.1/ 772 /PKM-SM/IX/2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian.

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Nomor : 1297/STIKes/Puskesmas-Penelitian /VII/2024 perihal : **Perihal Pengambilan Data Awal Penelitian**. Maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setuju. Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah Sebagai berikut:
Nama : Novri Sintia Meyana Zega
Penelitian dengan Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024

Demikian kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPT Puskesmas Sei Mencirim
Kecamatan Sunggal.



dr. Budi Afriyan, M.Kes
NIP. 197404422003121010

**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 204/KEPK-SE/PE-DT/X/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama
Principal In Investigator : Novri Sintia Meyana Zega

Nama Institusi
Name of the Institution : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan


Dengan judul:
Title

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024


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

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

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 01 Oktober 2025.
This declaration of ethics applies during the period October 01, 2024, October 01, 2025.

October 01, 2024
Chairperson,

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 01 Oktober 2024

Nomor: 1564/STIKes/ Puskesmas-Penelitian /IX/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Puskesmas Sei Mencirim
di
Tempat.


Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Novri Sintia Meyana Zega	032021039	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan.
2. Arsip

**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEI MENCIRIM
Jl. Purno Dasa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kode Pos 20341
Email : puskesmasseimencirim@gmail.com



Sei Mencirim, 2 Oktober 2024

Nomor : 802.1.11.1/826/PKM-SM/X/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Nomor : 1564/STIKes/Puskesmas-Penelitian/IX/2024 perihal : **Memberikan Izin Penelitian**. Maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setuju. Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah Sebagai berikut:
Nama : Novri Sintia Meyana Zega
Penelitian dengan Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal,Kab. Deli Serdang Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPT.Puskesmas Sei Mencirim
Kecamatan Sunggal


Drs. Endang M. Kes
NIP. 197304122003121010



**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
EDUKASI PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU
DI RUMAH SAKIT KHUSUS PARU MEDAN**

Topik : Pencegahan Penularan TB Paru
Target/Sasaran : Pasien TB Paru
Hari/Tanggal :-
Pukul :08.00 WIB - Selesai
Waktu :September
Tempat : Rumah Sakit Khusus Paru Medan

METODE PELAKSANAAN

A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti serangkaian proses penyuluhan kesehatan, diharapkan klien dapat memahami tentang penyakit TBC.

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti serangkaian proses penyuluhan kesehatan, diharapkan klien mampu :

1. Menjelaskan pengertian TBC
2. Menyebutkan etiologi penyakit TBC
3. Menyebutkan manifestasi penyakit TBC
4. Menyebutkan cara Penularan TBC
5. Menyebutkan pencegahan penularan TBC

C. Materi penyuluhan

1. Pengertian TBC
2. Etiologi penyakit TBC
3. Manifestasi penyakit TBC
4. Cara penularan TBC
5. Pencegahan penularan TBC

D. Metode penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi (tanya jawab kepada pasien)

E. Media

1. Leaflet

F. Uraian Tugas

- Tugas presenter
 - 1) Menjelaskan dan mendemonstrasikan kegiatan yang dilakukan kepada audience

G. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Masyarakat	Waktu
1	Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> • Memberi salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan kontrak dan tujuan pertemuan • Mengisi <i>informed consent</i> sebagai tanda setuju menjadi responden 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Mendengarkan • Mengisi <i>Informed consent</i> 	5
2	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Terlebih dahulu membagikan lembar Kuesioner pengetahuan pencegahan penularan TB paru kepada responden • Menjelaskan tentang TB Paru • Menjelaskan tentang penyebab TB Paru • Menjelaskan tentang Tanda dan gejala TB paru • Menjelaskan tentang Cara Penularan TB Paru • Menjelaskan tentang pencegahan Penularan TB Paru 	<ul style="list-style-type: none"> • Responden mengisi kuesioner yang telah dibagikan • Mendengarkan dan Memperhatikan • Mendengarkan dan Memperhatikan • Mendengarkan dan Memperhatikan • Mendengarkan dan Memperhatikan • Mendengarkan dan memperhatikan 	35 menit
3.	Penutup <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan kesempatan kepada 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pertanyaan 	5 menit

responden untuk bertanya		
<ul style="list-style-type: none"> Melakukan penilaian dan evaluasi responden dengan mengisi kembali kuesioner pengetahuan pencegahan penularan TB Paru yang sama Memberi salam dan melakukan kembali kontrak waktu selanjutnya 	<ul style="list-style-type: none"> Mengisi lembar kuesioner yang sama Menjawab salam 	

LAMPIRAN MATERI

1. PENGERTIAN TUBERKULOSIS PARU

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* biasanya melibatkan paru-paru, tetapi bisa juga terjadi dibagian tubuh lain. TBC merupakan penyebab kematian terbanyak kedua di dunia akibat penyakit menular, setelah HIV/*Acquired* (Lewis, Dirksen, Heitkemper dan Bucher, 2011)

2. PENYEBAB TUBERKULOSIS PARU

Mycobacterium Tuberculosis adalah basil gram positi dan tahan asam yang biasanya menyebar dari orang ke orang melalui tetesan udara yang dihasilkan melalui pembicaraan dan batuk. *Tuberculosis* kontak umum menyebar dekat yang lebih berulang (dalam jarak 6 inci dari mulut orang tersebut) dengan orang yang terinfeksi. TB tidak terlalu menular, dan penularannya biasanya memerlukan paparan yang dekat, sering atau berkepanjangan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan penularan meliputi :

- jumlah organisme yang dikeluarkan melalui udara

- b) konsentrasi organisme (ruangan kecil dengan ventilasi terbatas berarti konsentrasi lebih tinggi)
- c) lama waktu paparan
- d) Sistem kekebalan tubuh orang yang terpapar (Lewis, Dirksen, Heitkemper, Bucher, 2011).

3. TANDA DAN GEJALA TUBERKULOSIS PARU

Tanda dan gejala TB paru tidak berbahaya. Kebanyakan pasien mengalami demam ringan, batuk, berkeringat di malam hari, kelelahan, dan penurunan berat badan. Batuk mungkin tidak produktif ataupun sputum mukopuluren mungkin keluar. Kemoptisis juga dapat terjadi. Gejala sistemik dan paru bersifat kronis dan mungkin muncul selama berminggu-minggu hingga berbulan-bulan. Pasien dewasa yang lebih tua biasanya datang dengan gejala yang lebih ringan dibandingkan pasien yang lebih muda. (Brunner, 2015).

4. CARA PENULARAN TUBERKULOSIS PARU

Menurut (Kemenkes RI, 2018) umumnya penularan terjadi di dalam ruangan yang mana percikan dahak tersebut bisa bertahan dalam waktu yang cukup lama dan bertahan selama beberapa jam dalam kondisi lembab dan gelap. Percikan dahak dapat dikurangi dengan ventilasi yang sesuai dengan besar ruangan sedangkan sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Daya penularan pasien dapat ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari paru pasien TB. Semakin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak pasien, maka semakin dapat menularkan ke orang lain. Selain itu faktor yang memungkinkan seseorang terpapar kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

masa inkubasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* biasanya berlangsung selama waktu 4-8 minggu dengan rentang waktu antara 2-12 minggu. Imunitas (kekebalan tubuh) yang baik dapat menghentikan bakteri. Namun ada beberapa bakteri yang bisa tertidur dalam waktu lama selama beberapa tahun pada jaringan tubuh. Dahak (Droplet) yang apabila terhirup dan bersarang di dalam paru-paru, maka kuman tersebut akan mulai membelah diri (berkembang biak) dan dapat terjadi infeksi tuberkulosis pada seseorang. Bakteri tersebut akan beraktivitas kembali pada saat imunitas tubuh yang buruk sehingga individu yang terpapar bakteri ataupun kuman dapat menjadi penderita TB (Siagian & Christyaningsih, 2023).

5. PENCEGAHAN PENULARAN TBC

Upaya pencegahan dan pengendalian TB membutuhkan strategi yakni mengatasi masalah sosial ekonomi seperti kemiskinan, kepadatan, penduduk, merokok, dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. Langkah-langkah pencegahan penularan TB Paru yang harus dilakukan untuk mencegah penularan TB Paru antara lain : Rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter, selalu tutup mulut dengan tisu saat batuk atau bersin, menyediakan tissue dalam kantong plastik, mencuci tangan setelah batuk atau bersin, dan menghindari kunjungan orang lain yang menderita TB Paru, menghindari keramaian/kerumunan orang atau menggunakan transportasi umum, dan menggunakan kipas angin atau jendela yang terbuka untuk bergerak di sekitar udara segar (Nasution Johani Dewita, Elfira Eqlima, 2023).

tanda dan gejala TB Paru

- Demam ringan
- Batuk kelelahan
- Berkeringat di malam hari
- Penurunan berat badan



Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* biasanya melibatkan paru-paru, tetapi bisa juga terjadi di bagian tubuh lain. TBC merupakan penyebab kematian terbanyak kedua di dunia akibat penyakit menular, setelah HIV

apa sih penyebab TB Paru??

Penularannya biasanya memerlukan paparan yang dekat atau berkepanjangan (Dalam jarak 6 inci dari mulut orang tersebut).



Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru



NOVRI SINTIA MEYANA ZEGA
032021039

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024





TERIMA KASIH

Cara Pencegahan Penularan TB??

- Rutin mengonsumsi obat
- Selalu menutup mulut dengan menggunakan tissue ataupun masker
- mencuci tangan setelah bersin
- Menghindari kerumunan



Bagaimana cara penularan TB?

1. Melalui Percikan Dahak
2. Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* biasanya berlangsung selama waktu 4-8 minggu dengan rentang waktu antara 2-12 minggu





LEMBAR BIMBINGAN

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Novri Sintia Meyana Zega
NIM : 032021039
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap
tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan
Penularan TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim
Tahun 2024
Nama Pembimbing I : Indra H. Perangin - angin, S.kep., Ns., M.kep.
Nama Pembimbing II : Imelda Derang, S.kep., Ns., M.kep.


NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Selasa / 3 Desember 2024	Indra H. Perangin- angin, S.kep., Ns., M.kep	- Perbaikan tabel - rentang usia - Pembahasan sesuai topik	PF	
2.	Senin 9 Desember 2024	Indra H. Perangin- angin, S.kep., Ns., M.kep	- Perbaikan tabel - komponen uji paired - Manderay Daftar pustaka	PF	

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



3	Selaso 10/12/24	Imelda Derang Skep, NS, M.kep	<ul style="list-style-type: none">-Perbaiki abstrak-Perbaiki pembahasan dan tambahan.		f
4	Kamis 12/12/24	Indra. H. Penangin- angin S.kep, NS, M.kep	<ul style="list-style-type: none">-Perbaiki tabel uji Paired-Tambah uji Normalitas	pf	
5	Juma'at 13/12/24	Imelda Derang Skep, NS, M.kep	<ul style="list-style-type: none">-Perbaiki bahasa BAB IV-Tambah jurnal dan asumsi sendiri		f




PRODI NERS

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

6	Sabtu 14/12/2024	Imelda Dorang, Skep, Ns, M.kep	- Tambahan urutan Tb di dunia & Indonesia - Konsistensi cara penulisan		F	
7.	Rabu 18/Desember/24	Inda H. Perangin- angin, Skep, Ns, M.kep	Mr. Sely	Pf		
8.		Imelda Dorang, Skep, Ns, M.kep	Acc. ryan.		F	

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : NOVRI SINTIA MEYANA ZEKA
 NIM : 032021039
 Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien dalam pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Sei Meriam Tahun 2024
 Nama Penguji I : Indra H. Perangin-angin, S.kep, Ns, M.kep
 Nama Penguji II : Imelda Derang, S.kep, Ns, M.kep
 Nama Penguji III : Lili S. Tumanggor, S.kep, Ns, M.kep


NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1	Indra H. Perangin-angin, S.kep, Ns, M.kep Senin/ 6 Januari 2025	Indra H. Perangin-angin	- Perbaiki tabel - Perbaiki huruf Parad t-test - Keterbatasan penelitian - Daftar pustaka	Pf		
2	Kamis/ 9 Januari 2025	Indra H. Perangin-angin, S.kep, Ns, M.kep	- Tambahan asumsi	Pf		
3	Jumat/ 10 Januari 2025	Lili Suryani Tumanggor S.kep, Ns, M.kep	- Asumsi penelitian - Perbaiki jumlah hasil post			f

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

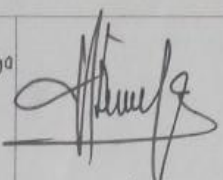

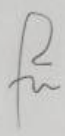

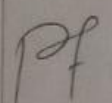
PRODI NERS

4	Sabtu/ 11 Januari 2024	Lib Suryani Tumanggor, S.kep, NS, M.kep	Selamatkan pnuhc				
5	Sabtu/ 11 Januari 2024	Lib Suryani Tumanggor, S.kep, NS, M.kep	Acc				
6	Senin 13 Januari 2024	Indra H. Perangin-angin, S.kep, NS, M.kep	Acc	pf			
7	Selasa 21 Januari 2024	Imelda Derang, S.kep, NS, M.kep	- Tambahkan pada pembahasan, berapa % - Tambahkan Jurnal pendukung. - Masukkan hasil pengaruh				
8	Kamis 23 Januari 2025	Imelda Derang, S.kep, NS, M.kep	Acc				

2


 PRODI NERS

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

9.	Jumat / 23 Januari 2025	Amando Sinago Ss., M. Pd	 Acc Abstract			
10.	Jumat / 24 Januari 2025	Dr. Lili Novitarum S.kep, Ns., M.kep	lunika. 20 3. Acc 			
11.	Sabtu 25/Januari 2025	Imelda Denang, S.kep, Ns., M.kep	Acc filit			
12.	Sabtu 25/Januari 2025	Lili Suryani Kumanggor S.kep, Ns., M.kep	Acc jhi			
13.	Sabtu 25/Januari 2025	Indra H. Perangin - angin S.kep, Ns., M.kep	Acc di jini			

 PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SEI MENCIRIM
Jalan Purwo Desa Sei Mencirim 20351
Pos-el : puskesmasseimencirim@gmail.com



Sei Mencirim, 02 Desember 2024

Nomor : 400.7.22.2/844/PKM-SM/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Yth.
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Izin Penelitian Nomor 1564/STIKes/Puskesmas-Penelitian/IX/2024 a.n Novri Sintia Meyana Zega, NIM : 032021039 dengan Judul Penelitian "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024". Atas nama tersebut diatas **telah selesai** melakukan penelitian mulai tanggal 14 Oktober sampai dengan 18 November 2024.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.


Ka. UPT Puskesmas Sei Mencirim
dr. Budi Ariyan, M.Kes
NIP. 19740402 200312 1 010

IZIN MEMAKAI KUESIONER





MASTER DATA

Nama	JK	Umur	Pendidikan	ma	menderita	Pendapatan	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	Hasil-Pre
H	L	42	3	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	11
Y	P	45	3	3	3	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9
R	P	24	2	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	8
P	P	51	3	3	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	8
Y	L	35	3	3	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	7
E	L	58	3	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11
F	L	38	3	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10
J	L	64	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
S	L	72	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12
R	P	46	3	3	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
M	L	42	4	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11
S	L	47	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	11
F	P	32	4	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
M	P	42	3	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9
J	L	37	3	3	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
S	L	50	3	3	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
A	L	47	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	10
S	L	43	2	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10
S	L	63	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	10
S	L	57	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9
S	L	68	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	8
W	P	43	4	2	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Hasil-Post
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	11
1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10
1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	10
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12
1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11
1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11

HASIL SPSS

UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skor pre	22	100,0%	0	0,0%	22	100,0%
skor post	22	100,0%	0	0,0%	22	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
skor pre	Mean	10,05	,357
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9,30
		Upper Bound	10,79
	5% Trimmed Mean	9,99	
	Median	10,00	
	Variance	2,807	
	Std. Deviation	1,676	
	Minimum	7	
	Maximum	14	
	Range	7	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	,456	,491
	Kurtosis	,403	,953
skor post	Mean	12,36	,398
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11,54
		Upper Bound	13,19
	5% Trimmed Mean	12,40	
	Median	13,00	
	Variance	3,481	
	Std. Deviation	1,866	
	Minimum	9	
	Maximum	15	
	Range	6	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-,200	,491
	Kurtosis	-1,191	,953

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skor pre	,148	22	,200*	,956	22	,410
skor post	,179	22	,065	,925	22	,096

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

UJI PAIRED SAMPLE T TEST

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Test	2,36	22	,492	,105
	Post Test	2,77	22	,429	,091

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre Test & Post Test	22	,410	,058

Paired Samples Test

		Paired Differences							
					95% Confidence Interval of the Difference				Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df	
Pair 1	Pre Test - Post Test	-,409	,503	,107	-,632	-,186	-3,813	21	,001

HASIL PRE & POST

Statistics

		Pre Test	Post Test
N	Valid	22	22
	Missing	0	0

Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-10=Cukup	14	63,6	63,6	63,6
	11-15= baik	8	36,4	36,4	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-10= Cukup	5	22,7	22,7	22,7
	11-15= Baik	17	77,3	77,3	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

DOKUMENTASI PENELITIAN



