

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN *SELF EFFICACY* PASIEN TB PARU
DENGAN PENCEGAHAN PENULARAN TB WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Keperawatan Medikal Bedah (KMB)



Oleh :

JUNI HARTATI
NIM : 1514201017

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN *SELF EFFICACY* PASIEN TB PARU
DENGAN PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2019**

Penelitian Keperawatan Medikal Bedah (KMB)

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mengambil Gelar Sarjana

Keperawatan STIKes Perintis Padang



Oleh :

JUNI HARTATI
NIM : 1514201017

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKES PERINTIS PADANG

TAHUN 2019

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juni Hartati

Nomor induk mahasiswa : 1514201017

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau terdapat bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan karya tulis orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berupa apa pun atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapa pun.

Bukittinggi, Agustus 2019



(Juni Hartati)

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN *SELF EFFICACY* PASIEN TB PARU
DENGAN PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2019**

Oleh :

JUNI HARTATI
1514201017

Skripsi penelitian ini telah disetujui dan telah diseminarkan

Bukittinggi, 7 Agustus 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Ns. Vera Sesrianty, M.Kep
NIK : 1440102110909052

Pembimbing II

Ns. Yessi Andriani, M.Kep, Sp.Kep. Mat
NIK : 1420116078611073

Diketahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang

Ns. Ida Suryati, M.Kep
NIK : 1420130047501027

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN *SELF EFFICACY* PASIEN TB PARU
DENGAN PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2019**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal : Rabu, 07 Agustus 2019

Pukul : 15.00

Oleh

JUNI HARTATI

1514201017

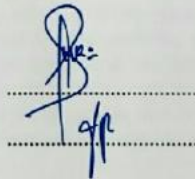
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Mera Delima, M.Kep

Penguji II : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep



Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M.Kep

NIK : 1420130047501027

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG**

Skripsi, Agustus 2019

Juni Hartati

1514201017

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SELF EFFICACY PASIEN TB PARU
DENGAN PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2019**

vii+ VI BAB + 74 Halaman + 3 Skema + 7 Tabel + 9 Lampiran.

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang menyerang paru-paru disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Indonesia merupakan negara dengan pasien TB terbanyak ke-2 di dunia. Berdasarkan data (Dinkes) Kota Bukittinggi, didapatkan data TB paru tahun 2017 jumlah kasus TB paru sebanyak 71 selama setahun di Kota Bukittinggi. Sementara tahun 2018 kasus TB paru meningkat menjadi 90 orang. Dari beberapa pernyataan penderita TB Paru di Puskesmas Bukittinggi diketahui bahwa responden tidak mengetahui bagaimana pencegahan penularan terhadap keluarga sehingga tidak ada perbedaan peralatan makan di dalam keluarga. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan dan *Self Efficacy* pasien TB Paru dengan pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi. Metode penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitis* dengan pendekatan *Cross-sectional*. Populasinya adalah Pasien yang terdiagnosis TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi berjumlah 39 orang yang dikumpulkan secara total sampling. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (82.1%) responden memiliki pengetahuan yang cukup, (53.8%) responden mempunyai *Self Efficacy* yang tinggi, dan (69.2%) responden mempunyai perilaku pencegahan penularan TB paru yang baik. Hasil analisa bivariat hubungan pengetahuan dengan pencegahan penularan *p value* = 0.002 dan hubungan *Self Efficacy* dengan pencegahan penularan *p value* = 0.035. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan dan *Self Efficacy* Pasien TB Paru dengan Pencegahan Penularan TB Paru. Saran dalam penelitian ini dapat di jadikan sebagai bahan masukan bagi puskesmas kota bukittinggi agar lebih aktif dalam upaya promosi kesehatan tentang penyakit TBC dengan mengadakan sosialisasi mengenai pencegahan penularan TB Paru.

Kata kunci :Efikasi Diri, Pengetahuan, Pencegahan Penularan TB Paru

Daftar Bacaan: 40 (2000-2018)

NURSING BACHELOR PROGRAM STIKES PERINTIS PADANG

Research, August 2019

Juni Hartati

1514201017

RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND SELF EFFICACY OF LUNG TB PATIENTS WITH PREVENTION OF LUNG TB DISEASE IN THE PUSKESMAS WORKING AREA OF BUKITTINGGI CITY IN 2019

vii + VI CHAPTER + 74 Pages + 3 Schemes + 7 Tables + 9 Appendices.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease that attacks the lungs caused by the bacteria Mycobacterium Tuberculosis. Indonesia is the country with the second most TB patients in the world. Based on the data (Dinkes) of Bukittinggi City, it is obtained that in 2017 there were 71 pulmonary TB cases during the year in Bukittinggi City. While in 2018 cases of pulmonary TB increased to 90 people. From several statements of patients with pulmonary TB at Bukittinggi Public Health Center, it is known that respondents do not know how to prevent transmission to the family so there is no difference in eating utensils in the family. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge and Self Efficacy of Pulmonary TB patients with prevention of pulmonary TB transmission in the Work Area of the Bukittinggi City Health Center. This research method uses descriptive analytic method with cross-sectional approach. The population was 39 patients who were diagnosed with pulmonary TB in the working area of the Bukittinggi Puskesmas in total sampling. The results showed that most (82.1%) of respondents had sufficient knowledge, (53.8%) of respondents had high Self Efficacy, and (69.2%) of respondents had good TB prevention behaviors. The results of the bivariate analysis of the relationship of knowledge with the prevention of transmission p value = 0.002 and the relationship of Self Efficacy with the prevention of transmission p value = 0.035. In this study it can be concluded that there is a significant relationship between Knowledge and Self Efficacy of Lung TB Patients with Prevention of Lung TB Transmission. Suggestions in this study can be used as input for public health centers in Bukittinggi to be more active in efforts to promote health about tuberculosis by conducting socialization on prevention of pulmonary TB transmission.

Keywords : Self Efficacy, Knowledge, Prevention of Lung TB Transmission

Reading List: 40 (2000-2018)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Data Pribadi

Nama : Juni Hartati
Tempat/ Tanggal Lahir : Sungai Parit, 05 Juni 1997
Agama : Islam
Jumlah Saudara : 4 (Empat)
Alamat : Pasir Bongkal, Kec. Sungai
Lala, Kab. Indragiri Hulu

II. Data Keluarga

Ayah : Juliman
Ibu : Suryani
Adik : Juni Saparno
Juni Subbihi
Juni Hasian
Juni Hammalia

III. Riwayat Pendidikan

1. SDN 09 Sungai Parit : Lulusan Tahun 2008
2. SMPN 2 Sungai Lala : Lulusan Tahun 2012
3. SMA PGRI Rengat : Lulusan Tahun 2015
4. STikes Perintis Padang : Lulusan Tahun 2019

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Dan *Self Efficacy* Pasien Tb Paru Dengan Pencegahan Penularan Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019”**. Skripsi ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan. Dalam penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Ns. Vera Sesrianty, M.Kep selaku pembimbing I yang telah mengarahkan, membimbing, dan memberi masukan dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi penelitian ini.
4. Ibu Ns. Yessi Andriani, M.Kep,Sp.Kep.Mat selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk dalam penyusunan Skripsi ini.

5. Bapak dan Ibu di Prodi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan ilmu selama mengikuti pendidikan di STIKes Perintis Padang.
6. Teristimewa kepada Keluargaku tercinta (Orangtua dan adik-adik) yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun materi serta do'a dan kasih sayangnya sehingga peneliti lebih semangat dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Sahabat-sahabatku (Kak wangi, Nofda, dan Addina) yang sudah membantu saya pada saat keadaan susah dalam melaksanakan penelitian, dan terimakasih juga kepada (Ben Isman) yang selalu memberikan support dan selalu ada untuk menghibur ketika mendapatkan kendala dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Rekan-rekan se-Angkatan Tahun 2015 yang telah memberikan dukungan serta saran-saran yang bermanfaat dan membangun.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan peneliti. Untuk itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi profesi keperawatan. Amin

Bukittinggi, Agustus 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberculosis Paru.....	11
2.1.1 Defenisi	11
2.1.2 Etiologi.....	12
2.1.3 Patofisiologi dan WOC	13
2.1.4 Klasifikasi TB Paru	16
2.1.5 Tanda dan Gejala TB Paru	16
2.1.6 Cara Penularan TB Paru.....	18
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang TB Paru	19
2.1.8 Komplikasi	21
2.1.9 Cara Pencegahan TB Paru.....	22
2.2 Pengetahuan	25
2.2.1 Defenisi	25
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	26
2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	27
2.2.4 Cara Pengukuran Pengetahuan.....	28
2.2.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan	29
2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	29
2.3 <i>Self Efficacy</i> (Efikasi Diri)	30
2.3.1 Defenisi	30
2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Self Efficacy</i>	32
2.3.3 Sumber <i>Self Efficacy</i>	33
2.3.4 Fungsi <i>Self Efficacy</i>	35
2.3.5 Aspek-Aspek <i>Self Efficacy</i>	37
2.3.6 Klasifikasi <i>Self Efficacy</i>	38
2.4 Penelitian Terkait	40

2.5 Kerangka Teori.....	42
-------------------------	----

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep.....	43
3.2 Defenisi Operasional.....	44
3.3 Hipotesis	45

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	46
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	46
4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	47
4.4 Instrumen Penelitian	48
4.5 Metode Pengumpulan Data.....	49
4.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	51
4.7 Etika Penelitian	54

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian	56
5.2 Analisa Univariat	56
5.2.1 Karakteristik Responden	57
5.2.2 Pengetahuan Pasien TB Paru.....	58
5.2.3 <i>Self Efficacy</i> Pasien TB Paru	58
5.2.4 Pencegahan Penularan TB Paru.....	59
5.3 Analisa Bivariat	59
5.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Penularan TB Paru .	59
5.3.2 Hubungan <i>Self Efficacy</i> Pasien TB Paru dengan Pencegahan Penularan TB Paru.....	60
5.4 Pembahasan.....	61
5.4.1 Analisa Univariat.....	61
5.4.2 Analisa Bivariat.....	66
5.4.3 Keterbatasan Penelitian	72

BAB VI PENUTUP

6.1 kesimpulan	73
6.2 Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Daftar Skema	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi <i>Self Efficacy</i>	38
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	44
Tabel 5.1 Frekuensi Pengetahuan Pasien TB Paru.....	58
Tabel 5.2 Frekuensi <i>Self Efficacy</i> Pasien TB Paru.....	58
Tabel 5.3 Frekuensi Pencegahan Penularan Pasien TB	59
Tabel 5.4 Analisa Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Penularan TB Paru	59
Tabel 5.5 Analisa Hubungan <i>Self Efficacy</i> Pasien TB Paru dengan Pencegahan Penularan TB Paru.....	60

DAFTAR SKEMA

Daftar Tabel	Halaman
Skema 2.1 WOC	15
Skema 2.2 Kerangka Teori.....	42
Skema 3.1 Kerangka Konsep	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Format Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Koesioner Penelitian
- Lampiran 4 Kisi-Kisi Koesioner
- Lampiran 5 Lembaran Koesioner
- Lampiran 6 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 7 Master Tabel
- Lampiran 8 Analisa Hasil
- Lampiran 9 Surat Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian
- Lampiran 10 Surat Balasan dari Lahan Penelitian
- Lampiran 11 Lembaran Konsultasi Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan secara global. Sepertiga dari populasi di dunia sudah tertular TBC dimana sebagian besar penderita TBC adalah usia produktif (15-55 tahun). Hal ini yang menyebabkan kesehatan yang memburuk diantara jutaan orang setiap tahunnya dan menjadi penyebab utama kedua kematian dari penyakit menular diseluruh dunia, setelah *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)*. Pada tahun 2017 terdapat sebanyak 10,4 juta kasus TB Paru (CI 8,8-12 juta) sama dengan 120 kasus per 100.000 penduduk dan diantaranya meninggal dunia. Menurut WHO, Global Tuberculosis Report menyatakan TBC sebagai global darurat pada kesehatan masyarakat tahun 1993 (WHO, 2017).

Di Indonesia, TBC adalah masalah kesehatan yang ditanggulangi oleh pemerintah. Data WHO (2017) mencatat bahwa lima negara dengan kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Indonesia adalah negara dengan pasien TB terbanyak ke-2 di dunia. Angka kematian dan kesakitan yang disebabkan oleh kuman *Myobacterium tuberculosis* di Indonesia sangatlah tinggi. Pada tahun 2017, jumlah kasus TB baru ada sebanyak 420.994 kasus. Data kasus TB berdasarkan pada jenis kelamin laki-laki 245.298 orang, sedangkan kasus pada perempuan yaitu 175.698 orang,

1,4 kali lebih besar dibandingkan perempuan. Pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus yang lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan. Menurut kelompok umur, kasus tuberkulosis paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 18,07% diikuti kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,25% dan pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 16,81%. TBC masih merupakan masalah kesehatan penting di dunia dan di Indonesia. TBC juga merupakan salah satu indikator keberhasilan SDGs (Sustainability Development Goals) yang harus dicapai oleh Indonesia, yaitu menurunkan angka kematian dan angka kesakitan setengahnya. (Kemenkes RI, 2014).

Dari data yang didapatkan dari Riskesdas 2018, di Sumatera Barat tercatat sebanyak 20.663 penderita TB Paru (Riskesdas 2018). Hasil data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Bukittinggi pada tanggal 26 Juli tahun 2019, didapatkan data TB paru pada tahun 2017 dengan jumlah kasus pasien TB paru sebanyak 71 orang selama setahun di Kota Bukittinggi. Sementara pada tahun 2018 kasus penyakit TB paru meningkat menjadi 90 orang.

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang menyerang paru-paru disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman *Mycobacterium Tuberculosis* menyerang paru-paru tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya (Depkes RI, 2011). Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* tidak menghasilkan spora dan toksin. Bakteri ini berbentuk

batang dengan panjang 1- 4 mikron dan tinggi 0,3- 0,6 mikron. Sebagian besar bakteri ini terdiri atas lemak (*lipid*), *peptidoklikon* dan *arbinomanan*, *lipid* inilah membuat kuman lebih tahan terhadap asam, sehingga disebut bakteri tahan asam (BTA), pertumbuhan bakteri ini lambat dan bakteri ini adalah bakteri pathogen makrofag intraselluler (Bahar. A, 2009).

Gejala utama TB Paru ialah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Gejala tambahannya batuk diikuti dengan dahak bercampur darah, sesak nafas, batuk darah, badan lemas, berat badan turun, nafsu makan berkurang, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa ada kegiatan fisik, dan demam meriang lebih 1 bulan (Infodatin,2018). Penyakit TB paru adalah penyakit yang sangat diperhitungkan dalam meningkatkan *morbilitas* penduduk, terutama di negara berkembang dan merupakan dalam masalah kesehatan pertama masyarakat Indonesia yang cenderung menetap dan meningkat (Zazkya & Tri, 2016).

Hasil survei prevalensi TB (2004) mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku menunjukkan bahwa 96% keluarga merawat anggota keluarga yang menderita TB dan hanya 13% yang menyembunyikan keberadaan mereka. Keluarga yang pernah mendengar tentang TBC 76% dan 85% mengetahui bahwa TBC dapat disembuhkan, akan tetapi hanya 26% yang dapat menyebutkan dua tanda dan gejala utama TB. Cara penularan TB dipahami oleh 51% keluarga dan hanya 19% yang mengetahui bahwa tersedia obat TBC gratis (Depkes RI,2011). Dari hasil survei tersebut menunjukkan bahwa masih

ada keluarga yang belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit tuberkulosis.

Menurut penelitian Masdalimah. B (2017) menyatakan hasil analisis statistik dengan uji *Chi-square* menunjukkan $p = 0,023$, ini berarti $p < 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan penderita TB Paru pada upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis Paru. Sejalan dengan penelitian oleh Astuti (2013), tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat pada upaya pencegahan penyakit tuberculosi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 71,7% mayoritas responden memiliki pengetahuan baik, 55% responden memiliki sikap positif, dan 66,7% responden memiliki upaya pencegahan penyakit TBC yang baik. Dijumpai makna hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit TBC.

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran, dan indera penglihatan, (Notoatmodjo, 2010). Selain itu, untuk mencapai kesembuhan, penderita juga harus memiliki efikasi diri (*Self Efficacy*) yang tinggi. Efikasi diri yang rendah mengakibatkan pada kegagalan pengobatan. Efikasi diri merupakan keyakinan individu dalam menentukan

perilaku-perilaku mencapai kesembuhan. Keyakinan diri untuk sembuh dicapai dari salah satu kognitif atau pengetahuan yang diberikan oleh petugas kesehatan konseling (Hendiani & dkk, 2013).

Pencegahan merupakan upaya mengarahkan sejumlah kegiatan untuk melindungi responden dari ancaman kesehatan potensial. Upaya pencegahan TB pada masyarakat dapat dikurangi dengan meningkatkan pengetahuan dan keyakinan akan sehat dari penyakit, serta persepsi masyarakat mengenai TB dengan memberikan materi penyuluhan sesuai dengan budaya setempat. Penyakit TB Paru yang perlu dilakukan oleh masyarakat dan khususnya bagi pasien dan keluarga penderita TB Paru adalah dengan cara membuka jendela rumah setiap hari, menjemur kasur dan bantal secara teratur, pengidap TB Paru di anjurkan untuk menutup hidung dan mulutnya saat batuk dan bersin, minum obat secara teratur sampai selesai, jangan meludah disembarangan tempat, diminta untuk memakai masker atau penutup mulut apabila sedang dalam perjalanan, gunakan penampungan dahak seperti kaleng yang di dalamnya di tambahkan air sabun, cuci dan bersihkan barang- barang yang sudah digunakan penderita seperti alat makan dan minum atau perlengkapan tidur (Kemenkes RI, 2011).

Pencegahan penyakit merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Perawatan pencegahan melibatkan peningkatan kesehatan termasuk program pendidikan kesehatan yang dibuat untuk membantu klien

menurunkan resiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal, dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan yang baik (Perry & Potter, 2005). Upaya pencegahan penyakit tuberkulosis dilakukan untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan pada penyakit tuberkulosis. Upaya pencegahan tersebut diantaranya adalah menyediakan nutrisi yang baik, sanitasi yang adekuat, perumahan yang tidak terlalu padat dan udara segar adalah tindakan yang efektif dalam pencegahan TBC (Francis, 2011).

Kota Bukittinggi memiliki 7 Puskesmas yaitu Puskesmas Guguk Panjang, Rasimah Ahmad, Tigo Baleh, Mandiangin, Nilam Sari, Gulai Bancah, dan Plus Mandiangin. Data kasus penyakit TB Paru dari bulan Januari – Juli tahun 2019 sebanyak 39 orang penderita TB Paru baru.

Berdasarkan survei pendahuluan peneliti, dari pernyataan beberapa penderita TB Paru di beberapa Puskesmas bukittinggi dapat diketahui bahwa penderita TB Paru sangat beresiko terhadap penularan penyakit TB Paru. Salah satu penyebab Penderita TB Paru sangat beresiko adalah karena Penderita saat bersin dan batuk tidak menutup mulutnya baik dengan kertas tissue maupun lap tangan dan membuang dahak di sembarangan tempat, tetapi penderita kurang yakin akan kesembuhan penyakitnya. Penderita tidak mengetahui bagaimana pencegahan penularan terhadap keluarga sehingga tidak ada perbedaan peralatan makan di dalam keluarga dan tidak memakai

masker ketika pergi keluar rumah. Dari hasil wawancara peneliti dapatkan jawaban pengetahuan, keyakinan diri dan tindakan TB Paru terhadap pencegahan penularan TB Paru masih rendah dan penderita masih berperilaku kurang bersih dan sehat.

Berdasarkan paparan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan pengetahuan dan *Self Efficacy* pasien TB Paru dengan pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang dilihat, maka penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “ Hubungan pengetahuan dan *Self Efficacy* pasien TB Paru dengan pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2019? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan *Self Efficacy* pasien TB Paru dengan pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui pengetahuan pasien TB Paru tentang pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2019.

- 1.3.2.2 Mengetahui *Self Efficacy* (efikasi diri) pasien TB Paru tentang pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2019.
- 1.3.2.3 Mengetahui cara pencegahan TB Paru pada pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2019.
- 1.3.2.4 Menganalisis hubungan pengetahuan Pasien TB Paru dengan pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2019.
- 1.3.2.5 Menganalisis hubungan *Self Efficacy* Pasien TB Paru dengan pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menerapkan pengetahuan tentang TB paru dan menambah pengalaman peneliti dari penelitian yang dilakukan, khususnya tentang hubungan pengetahuan dan *Self Efficacy* pasien TB Paru dengan Pencegahan Penularan TB Paru.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan sumbangan terhadap hasil penelitian yang diperoleh sehingga dapat bermanfaat menjadi dasar atau data pendukung untuk penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan pengetahuan dan *Self Efficacy* pasien TB Paru dengan Pencegahan Penularan TB Paru.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan, organisasi profesi terutama instansi yang terkait dengan hubungan pengetahuan dan *Self Efficacy* Pasien TB Paru dengan pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang maksimal.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilaksanakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan *Self Efficacy* Pasien TB Paru dengan pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2019. Dimana variabel indenpenden yang diteliti adalah pengetahuan dan *Self Efficacy* dan variabel dependen adalah pencegahan penularan TB Paru. Sampel pada penelitian ini sebanyak 39 responden yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi. Penelitian ini merupakan desain *Deskriptif Analitik* dengan rancangan penelitian yang digunakan dengan melakukan pendekatan *Cross Sectional*. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan lembaran kuesioner sebagai instrument penelitian. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep TB Paru

2.1.1 Defenisi

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Myobacterium tuberculosis*, yang paling utama mempengaruhi paru-paru. Penyakit tuberkulosis ini ditularkan dari orang ke yang lain melalui cairan dari tenggorokan dan paru-paru seseorang dengan penyakit pernapasan aktif (WHO, 2012).

TBC adalah penyakit infeksi, yang menyerang parenkim paru. Tuberkulosis ini juga dapat menyerang ke bagian tubuh lainnya, seperti ginjal, tulang, meninges, dan nodus limfe. Agens infeksius utama, *Myobacterium tuberculosis*, yaitu batang aerobik tahan asam yang tumbuh lambat dan sensitif terhadap sinar ultraviolet (Smeltzer, 2002).

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *myobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut masuk kedalam paru, kemudian bakteri tersebut menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, saluran limfa, melalui saluran pernafasan (*bronchus*) atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (Notoadmodjo, 2011).

Penyebab TBC yaitu kuman (*myobacterium tuberculosis*) yang ditemukan pertama kali tahun 1882 oleh Robert Koch, sedangkan vaksin BCG

ditemukan pada tahun 1921. Selanjutnya pada tahun 1944 ditemukan streptomisin sebagai obat pertama anti TBC, kemudian diikuti INH yaitu pada tahun 1949. Penyakit TBC datang kembali kepermukaan dengan meningkatnya kasus TBC di negara-negara maju atau industri tahun 1990. Disamping itu, peningkatan kasus TBC *reemerging disease* dipengaruhi terjadinya penyebaran infeksi HIV/AIDS. Pada saat ini di dunia terdapat 8 juta kasus yang terinfeksi dan 3 juta kasus meninggal dunia. Tuberculosis umumnya menyerang golongan usia produktif dan golongan sosial ekonomi yang rendah sehingga dapat berdampak pada pemberdayaan sumber daya manusia yang dapat menghambat pertumbuhan ekonomi negara.

2.1.2 Etiologi

Penyakit TB Paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini menyebabkan kerusakan pada paru, dapat menimbulkan gangguan berupa batuk, sesak nafas, bahkan dapat menyebar ke organ lainnya seperti tulang dan otak. Kuman ini berbentuk batang, dan mempunyai sifat khusus tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia dan fisik. Maka dari itu disebut pula sebagai basil tahan asam (BTA). Bakteri TBC cepat mati oleh sinar matahari langsung, tetapi dapat hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh bakteri ini terdapat *dormant*, tertidur lama selama beberapa hari. Tuberculosis merupakan penyakit menular penyebab kematian utama di Indonesia saat ini (Somantri, 2012)

2.1.3 Patofisiologi

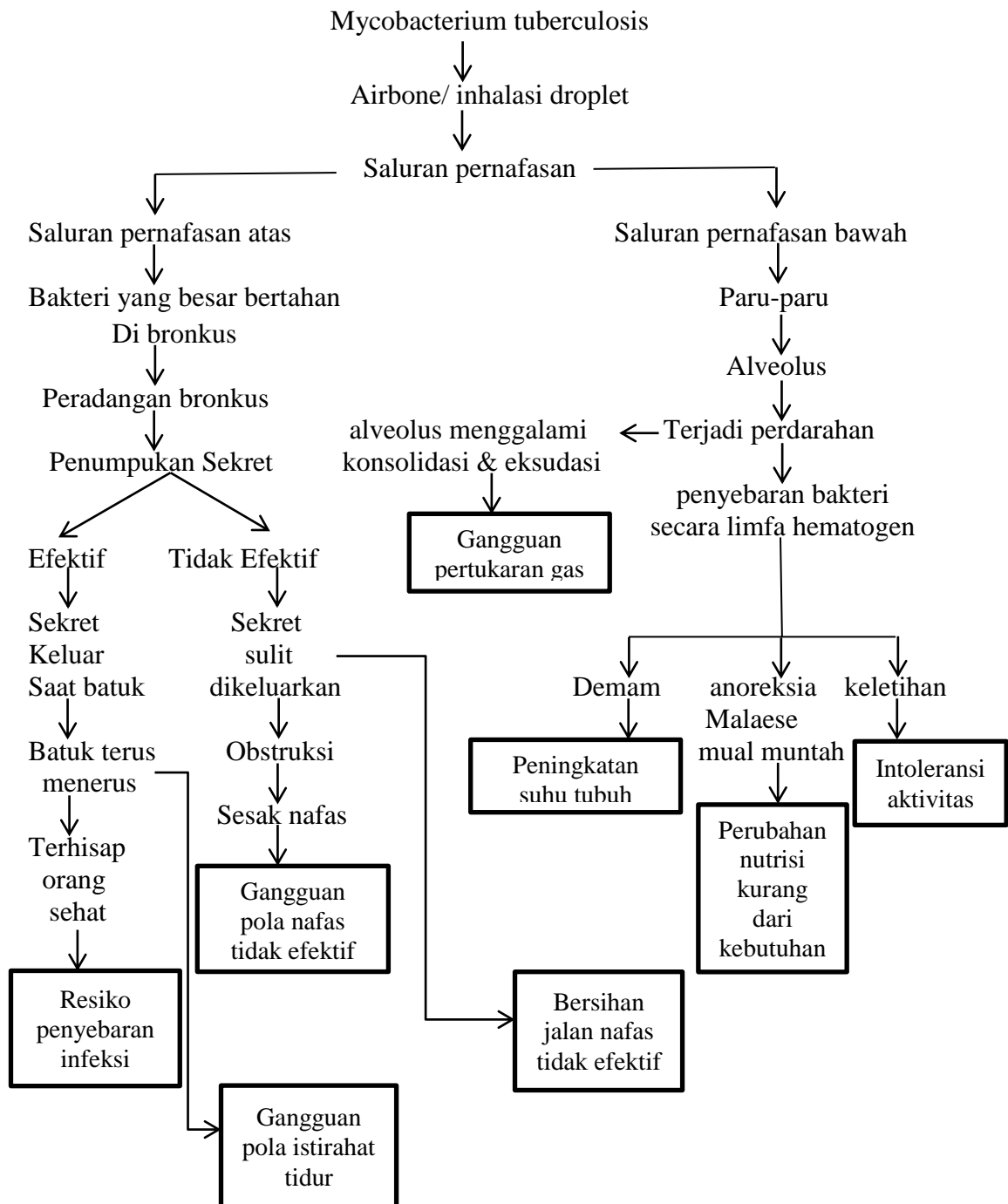
Infeksi dimulai karena seseorang menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri masuk melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat menumpuk. Perkembangan *Mycobacterium tuberculosis* dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru-paru (lobus atas). Basil ini juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, dan korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas). Kemudian, sistem kekebalan tubuh memberikan respons dengan melakukan reaksi *inflamasi*. *Neutrofil* dan *makrofag* melakukan aksi *fagositosis* (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya *eksudat* dalam alveoli yang menyebabkan bronko pneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Somantri, 2012).

Interaksi antara *Mycobacterium tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah massa jaringan baru yang disebut *granuloma*. *Granuloma* ini terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh *makrofag* seperti dinding. *Granuloma* kemudian berubah bentuknya menjadi masa jaringan *fibrosa*. Bagian tengah dari massa ini disebut *ghon tuberculosis*. Yang terdiri atas *makrofag* dan bakteri yang menjadi *nekrotik* yang selanjutnya membentuk materi yang penampakannya seperti keju (*necrotizing caseosa*), hal ini akan

menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi nonaktif (Somantri, 2012).

Sesudah infeksi awal, jika respon imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang menjadi parah dapat timbul akibat infeksi tulang atau kuman yang sebelumnya tidak aktif akan menjadi aktif kembali. Pada masalah ini, *ghon tubercle* mengalami ulserasi sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* didalam bronkhus. Tuberkel yang ulserasi seterusnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel, dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya (Somantri, 2012). Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembak biak didalam sel *makrofag* yang mengadakan *infiltrasi* menjadi lebih panjang dan sebagiannya bersatu membentuk sel tuberkel *epiteloid* yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami *nekrosis* dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel *epiteloid* dan *fibroblas* akan menimbulkan respons yang berbeda, kemudian pada akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Somantri, 2012).

WOC



2.1.4 Klasifikasi TB Paru

1) Tuberculosis primer

Infeksi ini biasanya terjadi pada anak- anak (*Childhood Tuberculosis*) bakteri masuk melalui saluran pernafasan dalam bentuk *nucler* dalam udara bebas selama 1-2 jam, tergantung ada atau tidaknya sinar *ultraviolet*, ventilasi yang buruk dan kelembaban, bakteri yang masuk ke *alveolar* berukuran sebesar <5 mikron.

2) Tuberculosis sekunder

Infeksi ini terjadi pada orang dewasa (usia 5-15 tahun jarang ditemukan penyakit ini). Bakteri penyebab tipe ini biasanya dapat berasal dari :

a) Luar (*eksogen*), biasanya pada usia tua, yang disebut juga TB terinfeksi.

b) Dalam (*endogen*), yaitu dari *focus* primer yang masih mengandung bakteri biasanya terjadi pada usia dewasa muda, sehingga disebut juga TB post primer.

2.1.5 Tanda dan Gejala

Somantri (2012) mengatakan keluhan yang sering dirasakan yaitu demam mencapai suhu (40-41°C) yang hilang timbul, batuk yang timbul dalam jangka lama lebih dari 3 minggu, nyeri dada, sesak nafas, sakit kepala, malaise, nyeri otot, dan berkeringat pada malam hari tanpa ada kegiatan aktivitas (Somantri, 2012).

Tanda dan gejala tuberculosis menurut Somantri (2009) dapat bermacam-macam keluhan yang sering muncul yaitu :

a. Demam

Biasanya subfebris, menyerupai demam influenza yang kadang mencapai 40 – 41°C yang demamnya hilang timbul sehingga pasien merasa tidak pernah bebas dari serangan demam influenza. Keadaan inilah sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien berat dan ringannya infeksi *myobacterium tuberculosis* yang masuk kedalam tubuh.

b. Batuk

Batuk ini terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, dengan sebagai reaksi tubuh untuk mengeluarkan produksi radang. Karena bronkus terlibat pada setiap penyakit yang tidak sama, bisa saja batuk baru ada setelah dalam jaringan paru setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula. Sifat batuk ini dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah peradangan timbul batuk purulen (menghasilkan sputum) kemudian timbul dalam jangka lama (lebih dari 3 minggu). Keadaan yang lanjut dapat berupa batuk berdarah pada tuberkulosis karena pecahnya pembuluh darah. Kebanyakan batuk berdarah ini terjadi pada kavitas dan pada ulkus dinding bronkus.

c. Sesak nafas

Pada gejala awal belum dirasakan sesak nafas. Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang lanjut dimana infiltrasinya sudah meliputi sebagian paru-paru.

d. Nyeri dada

Nyeri dada dapat ditemukan bila infiltrasi radang sudah sampai pada pleura, sehingga menimbulkan pleuritis. Akan terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik atau melepaskan nafasnya, akan tetapi gejala ini jarang ditemukan.

e. Malaise

Penyakit tuberkulosis ini mempunyai sifat radang yang menahun. Gejala malaise yang sering ditemukan anoreksia, tidak nafsu makan, berat badan turun, sakit kepala, meriang, nyeri otot, dan keringat malam. Gejala ini makin lama makin berat dan hilang timbul secara tidak teratur.

2.1.6 Cara penularan TB Paru

Sumber penularan pada pasien TB adalah BTA positif. Pada waktu pasien batuk dan bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Pasien sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan ini terjadi di dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi percikan dahak, sementara itu sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan dalam beberapa jam dalam keadaan gelap dan lembab. Daya penularan penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang keluar dari dalam parunya. Semakin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, semakin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh

konsentrasi percikan dahak dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. Resiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak tersebut (Depkes, 2011).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang TB

Ada beberapa pemeriksaan penunjang yang harus diperhatikan menurut Kemenkes (2014), yaitu :

- 1) Pemeriksaan Dahak Mikroskopis Langsung
 - a. Untuk kepentingan diagnosis dengan cara melakukan pemeriksaan dahak mikroskopis langsung, pasien yang terduga TB diperiksa dengan cara uji dahak SPS (Sewaktu – pagi – sewaktu).
 - b. Pasien yang sudah ditetapkan sebagai TB yaitu apabila 1 dari pemeriksaan uji dahak SPS yang hasilnya BTA positif.
- 2) Pemeriksaan Dahak
 - a. Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung
Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung berfungsi untuk menegakkan diagnosis yang dilakukan dengan mengumpulkan 3 uji dahak yaitu berupa dahak Sewaktu – Pagi – Sewaktu (SPS) yang dikumpulkan dalam 2 hari kunjungan yang berurutan :
 - a) **S (sewaktu) :** dahak ditampung saat pasien yang terduga TB datang berkunjung pertama kali ke fasyankes. Pada saat pulang, pasien yang terduga membawa pot dahak untuk menampung dahak pagi pada hari kedua.

- b) **P (pagi)** : dahak ditampung dirumah pada pagi hari kedua, ditampung segera setelah bangun tidur. Kemudian pot dibawah dan diserahkan kepada petugas fasyankes.
- c) **S (sewaktu)** : pada hari kedua saat menyerahkan dahak pagi, dahak ditampung di fasyankes.

b. Pemeriksaan Biakan

Pemeriksaan biakan yaitu untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis* (*M.tb*) yang dimaksudkan untuk menegakkan diagnosis pasti TB pada pasien tertentu, contoh:

- a) Pasien TB ekstra paru.
- b) Pasien TB anak.
- c) Pasien TB dengan hasil pemeriksaan dahak langsung BTA negatif.

Pemeriksaan tersebut dilakukan di laboratorium yang terpantau mutunya. Apabila pemeriksaan dimungkinkan untuk pemeriksaan tes cepat yang direkomendasikan WHO maka untuk memastikan diagnosis dianjurkan untuk memanfaatkan tes cepat tersebut.

3) Pemeriksaan Uji Kepekaan Obat

Pemeriksaan uji kepekaan obat ini berfungsi menentukan ada tidaknya resistensi M.TB terhadap OAT. Untuk menjamin kualitas dari hasil pemeriksaan, uji kepekaan obat harus dilakukan di laboratorium yang sudah tersertifikasi atau lulus uji pemantapan mutu/*Quality Assurance* (QA).

2.1.8 Komplikasi

Penyakit Tuberculosis jika tidak ditangani dengan benar akan menyebabkan komplikasi. Komplikasi tuberculosis terbagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut.

a. Komplikasi Dini

- 1) *Pleuritis*
- 2) *Efusi Pleura*
- 3) *Empiema*
- 4) *Laryngitis*
- 5) Menjalar organ lain
- 6) *Poncet's artropaty*

b. Komplikasi Lanjut

- 1) Obstruksi jalan nafas, seperti : (SOFT) Sindrom Obstruksi Pasca Tuberculosis.
- 2) Kerusakan parenkim berat, seperti : SOPT/Fibrosis Paru.
- 3) *Kor Pulmonal*.
- 4) *Amiloidosis*.
- 5) Karsinoma Paru
- 6) Sindrom gagal nafas dewasa (ARDS), sering terjadi pada TB milier dan kavitasi TB. Komplikasi penderita stadium lanjut adalah hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok, kolaps spontan karena

kerusakan jaringan paru, penyebaran infeksi ke organ lain seperti : otak, tulang, persendian dan ginjal.

2.1.9 Cara pencegahan TB Paru

Menurut Departemen Kesehatan RI (2011) hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah penularannya adalah :

- a. Menjaga kebersihan ruangan rumah terutama kamar tidur dan setiap ruangan dalam rumah yang dilengkapi jendela yang cukup untuk pencahayaan alami dan ventilasi untuk pertukaran udara.
- b. Menjemur kasur dan bantal secara teratur.
- c. Pengidap TBC menutupi hidung dan mulutnya apabila batuk dan bersin.
- d. Minum obat secara teratur sampai selesai, gunakan (PMO) Pengawas Minum Obat untuk menjaga keteraturan minum obat.
- e. Jangan meludah meludah disembarang tempat, karena ludah mengandung *Myobacterium Tuberculosis* akan terbawa udara dan terhirup oleh orang lain.
- f. Apabila penderita sedang dalam perjalanan, maka penderita dianjurkan memakai penutup mulut atau masker.
- g. Gunakan tempat penampungan dahak seperti kaleng atau sejenisnya yang ditambahkan oleh sabun.
- h. Cuci dan bersihkan barang-barang yang digunakan oleh penderita. Seperti alat makan dan minum atau perlengkapan tidur.

Naga (2012) berpendapat bahwa tindakan yang dilakukan untuk mencegah TBC, yaitu :

- a. Bagi penderita, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk, dan membuang dahak tidak disembarang tempat.
- b. Bagi masyarakat, dapat dilakukan dengan meningkatkan ketahanan terhadap bayi, yaitu dengan memberikan vaksinasi BCG. Pemberian vaksinasi BCG meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi tanpa menyebabkan kerusakan. Imunisasi timbul 6-8 minggu setelah pemberian BCG.
- c. Bagi petugas kesehatan. Dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TBC, seperti : gejala, bahaya, dan akibat yang ditimbulkan terhadap kehidupan masyarakat pada umumnya.
- d. Petugas kesehatan juga harus melakukan pengisolasian dan pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi, atau dengan memberikan pengobatan khusus kepada penderita TBC.
- e. Pencegahan penularan juga dapat dicegah dengan melaksanakan desinfeksi, seperti : cuci tangan, kebersihan rumah yang ketat, perhatian khusus terhadap muntahan atau ludah anggota keluarga yang terjangkit penyakit TBC (piring, tempat tidur, pakaian) dan menyediakan ventilasi dan sinar matahari yang cukup.
- f. Melakukan imunisasi bagi orang-orang yang melakukan kontak langsung dengan penderita, seperti keluarga, perawat, dokter, petugas

kesehatan, dan orang lain yang terindikasi, dengan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.

- g. Melakukan pemeriksaan terhadap orang-orang yang kontak langsung dengan penderita TBC.
- h. Dilakukan pengobatan khusus. Penderita dengan TBC aktif perlu pengobatan yang tepat, yaitu obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter dan diminum dengan tekun dan teratur, selama 6 bulan sampai 12 bulan.

Francis (2011) menyatakan pencegahan penyakit tuberkulosis dapat dilakukan dengan penyediaan nutrisi yang baik, sanitasi yang adekuat, perumahan yang tidak terlalu padat dan udara yang segar merupakan tindakan yang efektif dalam pencegahan TBC.

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

- a. Bagi masyarakat
 - 1) Makan makanan yang bergizi seimbang sehingga daya tahan tubuh meningkat untuk membunuh kuman TBC.
 - 2) Tidur dan istirahat yang cukup.
 - 3) Tidak merokok, minum alkohol dan menggunakan narkoba.
 - 4) Lingkungan yang bersih baik tempat tinggal dan sekitarnya.
 - 5) Membuka jendela agar masuk sinar matahari di semua ruangan rumah karena kuman TBC akan mati bila terkena sinar matahari.

6) Imunisasi BCG bagi balita, yang tujuannya untuk mencegah agar kondisi balita tidak lebih parah bila terinfeksi TBC.

7) Menyarankan apabila ada yang dicurigai TBC agar segera memeriksa diri dan berobat sesuai aturan sampai sembuh

b. Bagi penderita

1) Tidak meludah di sembarangan tempat

2) Menutup mulut saat batuk atau bersin

3) Berperilaku hidup bersih dan sehat

4) Berobat sesuai atauran sampai sembuh

Memeriksa balita yang tinggal serumah agar segera diberikan pengobatan pencegahan

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam terbentuknya suatu tindakan. Dengan demikian terbentuknya perilaku terhadap seseorang karena adanya pengetahuan yang ada pada dirinya terbentuknya suatu perilaku baru, terutama yang ada pada orang dewasa

dimulai pada domain kognitif. Dalam arti seseorang terlebih dahulu diberi stimulus yang berupa informasi tentang upaya pencegahan penyakit TBC sehingga menimbulkan pengetahuan yang baru dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap pada orang tersebut terhadap informasi upaya pencegahan penyakit TBC yang diketahuinya. Akhirnya rangsangan yakni informasi upaya pencegahan penyakit TBC yang telah diketahuinya dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan atau sehubungan dengan stimulus atau informasi upaya pencegahan penyakit TBC (Notoatmodjo, 2007).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Dalam buku Notoatmodjo (2012), pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu :

- a. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*aplication*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

- d. Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*synthesis*), menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*), ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional (non ilmiah) dan cara modern (ilmiah).

1. Cara tradisional (non ilmiah)

Cara ini dipakai orang untuk memperoleh pengetahuan sebelum ditemukan metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara penentuan pengetahuan secara tradisional antara lain:

a) Coba-coba dan salah

Ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban.

b) Cara kekuasaan (otoritas)

Cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang ditemukan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa menguji atau membuktikan

kebenaran lebih dahulu berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri.

c) Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang ada di masa lalu.

d) Melalui jalan pikir

Manusia dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan menggunakan jalan pikirnya secara induksi dan deduksi.

2. Cara modern (ilmiah)

Cara modern atau cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan jalan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta sebelumnya dengan objek penelitian (Notoatmodjo, 2010).

2.2.4 Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan ini dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat kita ukur dan disesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas. (Notoadmojo, 2010)

2.2.5 Kriteria Tingkat Pegetahuan

Menurut Arikunto (2010) dikutip dari Wawan & Dewi (2011) diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : dengan presentase 75%-100%
- b. Cukup : dengan presentase 56%-74%
- c. Kurang : dengan presentase <55%

2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) menjelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

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

b. Informasi/media massa

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

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

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

sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

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

e. Pengalaman

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

f. Usia

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

2.3 Konsep *Self Efficacy*

2.3.1 Defenisi *Self Efficacy*

Self Efficacy (Efikasi Diri) adalah keyakinan seseorang mampu menjalankan perilaku tertentu atau mencapai tujuan tertentu (Ellis, 2008). Sedangkan menurut Albert Bandura dalam Robert & Byrne (2003), *Self Efficacy* merupakan evaluasi seseorang terhadap

kemampuan atau kompetensinya untuk melakukan sebuah tugas, mencapai tujuan atau mengatasi hambatan.

Efikasi diri adalah indikator positif dari *Core Self Evaluation* untuk melakukan evaluasi diri yang berguna untuk memahami diri. Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *Self Knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari karena efikasi diri yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan, termasuk didalamnya perkiraan terhadap tantangan yang akan dihadapi (Gufon & Wita, 2012).

Bandura (dalam shohifatul, 2012) menjelaskan seseorang dengan *Self Efficacy* tinggi mampu mendekati tugas sulit sebagai tantangan yang harus dikuasai bukan sebagai ancaman yang dihindari seseorang dengan *Self Efficacy* tinggi percaya bahwa mereka mampu melakukan sesuatu untuk mengubah kejadian-kejadian disekitarnya. Sedangkan seseorang dengan *Self Efficacy* rendah menganggap dirinya pada dasarnya tidak mampu mengerjakan sesuatu yang ada disekitarnya. Selanjutnya dalam situasi yang sulit orang dengan *Self Efficacy* rendah cenderung akan mudah menyerah (Gufon & wati, 2011). Sementara orang dengan *Self Efficacy* tinggi akan berusaha lebih keras untuk mengatasi tantangan yang ada.

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (dalam Shohifatul, 2012) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy* pada diri individu antara lain:

a. Budaya

Budaya mempengaruhi *Self Efficacy* melalui nilai, kepercayaan, dalam proses pengaturan diri yang berfungsi sebagai sumber penilaian *Self Efficacy* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *Self Efficacy*.

b. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin juga berpengaruh terhadap *Self Efficacy*. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Bandura (1997) yang menyatakan bahwa wanita lebih efikasinya lebih tinggi dalam mengelola perannya. Wanita yang memiliki peran selain sebagai ibu rumah tangga, juga sebagai wanita karir akan memiliki *self-efficacy* yang tinggi dibandingkan dengan pria.

c. Sifat dari tugas yang dihadapi

Derajat kompleksitas dari kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan mempengaruhi penilaian individu tersebut terhadap kemampuan dirinya sendiri semakin kompleks suatu tugas yang dihadapi oleh individu maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya. Sebaliknya, jika individu dihadapkan pada tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu tersebut menilai kemampuannya.

d. Intensif Eksternal

Faktor lain yang dapat mempengaruhi *self-efficacy* individu adalah insentif yang diperolehnya. Bandura menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan *self-efficacy* adalah *competent contingens incentive*, yaitu insentif yang diberikan oleh orang lain yang merefleksikan keberhasilan individu.

e. Status atau peran individu dalam lingkungan

Individu yang memiliki status lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga *self-efficacy* yang dimilikinya juga tinggi. Sedangkan individu yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga *self-efficacy* yang dimilikinya juga rendah.

f. Informasi Tentang Kemampuan Diri

Individu akan memiliki *self-efficacy* tinggi, jika ia memperoleh informasi positif mengenai dirinya, sementara individu akan memiliki *self-efficacy* yang rendah, jika ia memperoleh informasi negatif mengenai dirinya.

2.3.3 Sumber *Self Efficacy*

Self Efficacy sangat berhubungan dengan kemampuan individu dalam mengevaluasi dan menilai kemampuan individu tentang keadaannya menurut Bandura (Gufon & Wati, 2011) Yaitu :

a. Pengalaman keberhasilan (*mastery experience*)

Pengalaman keberhasilan akan menaikkan *Self Efficacy* individu, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkannya. Setelah *self efficacy* yang kuat berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan-kegagalan yang umum akan berkurang.

b. Pengalaman orang lain (*vicaroinis experience*)

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan *self efficacy* individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang dilakukan.

c. Persuasi verbal (*Verbal persuasion*)

Pada persuasi verbal, individu diarahkan dengan memberikan saran, nasihat dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinan tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki untuk dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan.

d. Kondisi fisiologis (*Physiological state*)

Seseorang akan mendasarkan informasi mengenai kondisi fisiologis mereka untuk menilai kemampuannya. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang seseorang sebagai suatu tanda ketidakmampuan karena hal itu dapat melemahkan performansi kerja seseorang.

2.3.4 Fungsi *Self Efficacy*

Self Efficacy berpengaruh kepada suatu tindakan pada manusia. Bandura (1994) menjelaskan bahwa *self efficacy* mempunyai efek pada perilaku seseorang melalui berbagai proses, yaitu :

a. Proses Kognitif (*cognitive processes*)

Bandura menyatakan bahwa serangkaian tindakan yang dilakukan manusia awalnya dikonstruksi dalam pikirannya. Keyakinan seseorang akan efikasi diri mempengaruhi bagaimana individu menafsirkan situasi lingkungan, antisipasi yang akan diambil dan perencanaan yang akan dikonstruksi. Melalui proses kognitif inilah efikasi diri individu mempengaruhi tindakannya.

b. Proses Motivasi (*motivational processes*)

Menurut Bandura motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Melalui kognitifnya, seseorang memotivasi dirinya dan mengarahkan tindakannya berdasarkan informasi yang dimiliki sebelumnya. Seseorang membentuk keyakinan tentang apa yang dapat mereka lakukan, yang dapat dihindari, dan tujuan yang dapat dicapai. Dengan keyakinan, mereka dapat melakukan sesuatu akan motivasi mereka untuk melakukan sesuatu.

c. Proses Afeksi (*affective processes*)

Bandura menjelaskan bahwa seseorang yang mempunyai efikasi dalam mengatasi masalah menggunakan strategi dan mendesain serangkaian kegiatan untuk merubah keadaan. *Self efficacy*

mempengaruhi seberapa banyak tekanan yang dialami ketika menghadapi suatu tugas. Orang yang percaya bahwa dirinya dapat mengatasi suatu tugas akan merasa tenang dan tidak cemas. Sebaliknya jika orang yang tidak yakin akan kemampuannya dalam mengatasi situasi akan mengalami kecemasan. Pada konteks ini, *self efficacy* mempengaruhi stres dan kecemasan melalui perilaku yang dapat mengatasi masalah (*coping behavior*). Seseorang akan cemas apabila menghadapi sesuatu di luar kontrol dirinya. Individu yang efikasinya tinggi akan menganggap sesuatu bisa diatasi, sehingga mengurangi kecemasan.

d. Proses Seleksi (*selection processes*)

Keyakinan terhadap efikasi diri berperan dalam rangka menentukan tindakan dan lingkungan yang akan dipilih individu untuk menghadapi suatu tugas tertentu. Pilihan (*selection*) dipengaruhi oleh keyakinan seseorang akan kemampuannya (*efficacy*). Seseorang yang mempunyai *self efficacy* rendah akan memilih tindakan untuk menghindari atau menyerah pada suatu tugas yang melebihi kemampuannya, tetapi sebaliknya dia akan mengambil tindakan dan menghadapi suatu tugas apabila dia mempunyai keyakinan bahwa ia mampu untuk mengatasinya. Bandura menegaskan semakin tinggi *self efficacy* seseorang, maka semakin menantang aktivitas yang akan dipilih individu tersebut.

2.3.5 Aspek – Aspek *Self Efficacy*

Aspek – aspek *Self Efficacy* menurut Bandura (dalam Septianingsih, 2009) ada 4 yaitu sebagai berikut :

- a. Kepercayaan diri dalam situasi tidak menentu mengandung kekaburan dan penuh tekanan. Keyakinan individu atau tindakan yang benar-benar akan dilakukan individu tersebut, seberapa besar usaha yang dilakukan akan menentukan pencapaian tujuan akhir.
- b. Keyakinan akan kemampuan dalam mengatasi masalah atau tantangan yang muncul. Jika keyakinan tinggi dalam menghadapi masalah maka individu akan mengusahakan dengan sebaik-baiknya untuk mengatasi masalah tersebut. Sebaliknya apabila individu tidak yakin terhadap kemampuan dalam menghadapi situasi yang sulit, maka kemungkinan kegagalan akan terjadi.
- c. Keyakinan akan kemampuan mencapai target yang telah ditetapkan. Individu akan berupaya menetapkan target yang lebih tinggi bila target yang sesungguhnya telah mampu dicapai. Sebaliknya jika individu dengan *self efficacy* yang rendah akan menetapkan target awal sekaligus membuat perkiraan pencapaian hasil yang rendah.
- d. Keyakinan akan kemampuan untuk menumbuhkan motivasi, kemampuan kognitif, dan melakukan yang diperlukan untuk mencapai suatu hasil. Jika berhadapan dengan tugas maka membutuhkan motivasi dan kemampuan kognitif serta tindakan yang tepat untuk mencapai hasil yang baik. Kemampuan dan

motivasi individu dalam menghadapi situasi kerja sangatlah menentukan hasil kerja yang optimal.

2.3.6 Klasifikasi *Self Efficacy*

Pada dasarnya setiap seseorang memiliki *self efficacy* dalam dirinya masing-masing. Hal yang membedakan adalah seberapa besar tingkat *self efficacy* tersebut apakah termasuk dalam golongan tinggi atau rendah. Bandura menyatakan ciri – ciri pola tingkah laku seseorang yang dimiliki *self efficacy* tinggi dan *self efficacy* rendah.

(Septianingsih, 2009).

Tabel 2.1

Klasifikasi Self Efficacy oleh Bandura

Self Efficacy(keyakinan diri) yang tinggi	Self Efficacy(keyakinan diri) yang rendah
1. Aktif memilih kesempatan yang terbaik.	1. Pasif
2. Mengolah situasi dan menetralkan halangan.	2. Menghindari tugas – tugas yang sulit.
3. Menetapkan tujuan dengan menciptakan standar	3. Mengembangkan aspirasi yang lemah
4. Mempersiapkan, merencanakan, dan melaksanakan tindakan.	4. Memusatkan diri pada kelemahan diri sendiri
5. Mencoba dengan keras dan gigih.	5. Tidak pernah mencoba
6. Secara kreatif memecahkan masalah.	6. Menyerah dan menjadi tidak bersemangat
7. Belajar dari pengalaman masa lalu	7. Menyalahkan masa lalu karena kurangnya kemampuan
8. Memvisualisasikan kesuksesan	8. Khawatir, menjadi stress, dan

9. Membatasi stress.
- menjadi
tidak berdaya
9. Memikirkan alasan/pembenaran
untuk
kegagalannya.
-

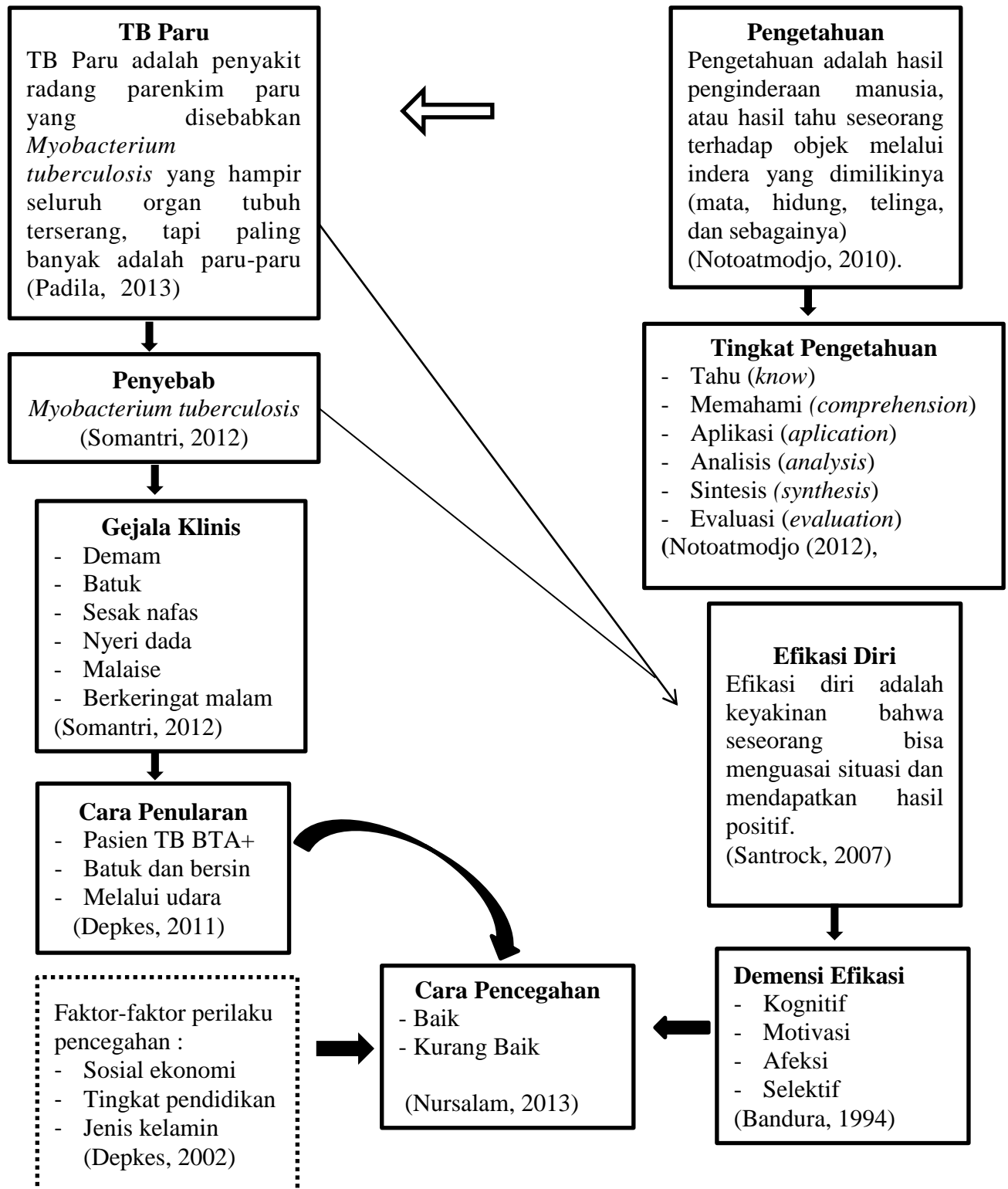
2.4 Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Masdalimah. B (2017), tentang pengetahuan, sikap dan tindakan penderita TBC paru terhadap upaya pencegahan penularan penyakit TB paru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70,3% responden kurang memiliki pengetahuan terhadap pencegahan TB paru, 87,5% responden memiliki sikap kurang, dan 71,9% responden memiliki tindakan upaya pencegahan penularan tuberculosis yang buruk. Maka dijumpai bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan penderita TB Paru terhadap upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis Paru.
2. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti. (2013), tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit tuberculosis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 71,7% memiliki pengetahuan yang baik, 55% memiliki sikap positif dan 66,7% memiliki upaya pencegahan penularan TB yang baik. Dijumpai hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit TBC.
3. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dian Octavia (2018), tentang pengetahuan, persepsi, *self efficacy*, dan pengaruh interpersonal terhadap pencegahan penularan TB paru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan sebagian besar pasien masih rendah 58,8%, persepsi sebagian besar tergolong rendah 70,6%, *self efficacy* dalam kategori rendah 66,2%, dan sebagian besar hubungan

interpersonal 51,5% dalam kategori rendah dan 79,4% (54) responden melakukan upaya pencegahan TB paru tergolong tidak baik. Maka dijumpai hubungan yang bermakna antara pengetahuan, persepsi, *self efficacy*, dan pengaruh interpersonal terhadap pencegahan penularan TB.

4. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Herawati (2015), tentang hubungan antara pengetahuan dengan efikasi diri penderita tuberkulosis paru. Hasil penelitian menggunakan uji *koefisien korelasi spearman rho* dengan hasil menunjukkan pengetahuan cukup dan memiliki efikasi diri yang tinggi dengan nilai $p = 0.001 < \alpha = 0.05$. maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan dengan efikasi diri penderita TB paru.

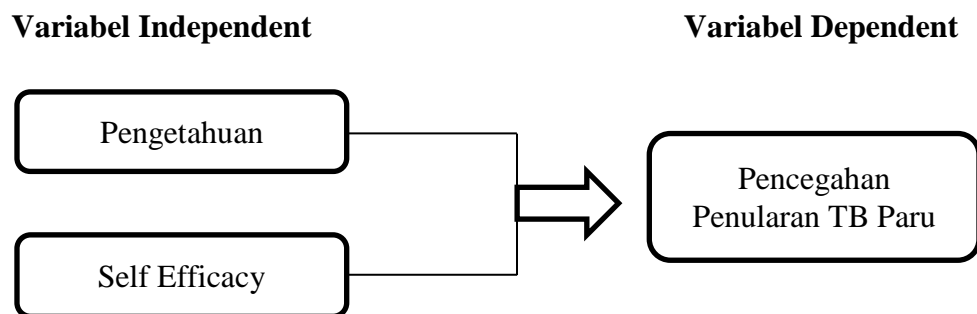
2.5 Kerangka Teori



BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu model konseptual yang membahas saling ketergantungan antara variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang yang akan diteliti sekarang. Penyusunan kerangka konsep ini akan membantu kita untuk membuat hipotesa, menguji hubungan tertentu dan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang dapat diamati atau di ukur melalui konstruk atau variabel (Nursalam,2013).



Skema 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan suatu proses perumusan atau pemberian arti pada masing-masing variabel yang terlibat dalam penilaian (Nursalam, 2013).

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent : a. Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui respondent terkait dengan pencegahan penularan TB paru	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Kurang < 55% Cukup 56-74% Baik \geq 75% Arikunto (2010)
b. Self Efficacy	Pandangan respondent dari kepercayaan diri untuk melakukan tindakan pencegahan penularan TB paru	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Tinggi \geq 69 Rendah < 69
Dependent: Perilaku pencegahan	Perilaku respondent dalam mencegah TB paru, mencegah mencegah agar tidak menularkan TB	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Baik \geq 54 Kurang Baik < 54 Budiman (2013)

3.3 Hipotesis

Hipotesis ialah jawaban sementara penelitian, patokan, dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan diteliti dan kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Nursalam, 2013).

Ha : Ada hubungan antara Pengetahuan dan *Self Efficacy* Pasien TB Paru dengan Pencegahan Penularan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah bentuk langkah-langkah teknis dan operasional yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analisis* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana variabel independent dan dependent dinilai atau diukur secara simultan pada suatu saat dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2013).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019. Alasan peneliti memilih Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi yaitu Wilayah tersebut memiliki Pasien TB Paru yang dianggap presentatif untuk penelitian, juga masih tingginya jumlah penderita TB Paru dari tahun ke tahun dan untuk mencegah angka penularan TB Paru di masyarakat di Wilayah Tersebut.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penyusunan Skripsi dilakukan dari bulan Februari dan penelitian ini telah dilaksanakan selama 1 minggu dari tanggal 29 Juli sampai dengan 04 Agustus 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi.

4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Menurut Notoadmojo (2012), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 39 orang penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2012). Sampel dalam penelitian ini diambil secara total sampling, dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Nursalam,2008), sehingga jumlah sampel penelitian ini adalah 39 orang.

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan eksklusi dalam sampel ini adalah:

Kriteria Inklusi :

- a. Pasien TB paru yang kooperatif.
- b. Pasien TB paru yang bersedia membantu menjadi responden.
- c. Pasien yang terdiagnosis TB Paru
- d. Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi.
- e. Pasien TB paru yang mau di wawancarai

Kriteria Eksklusi :

- a. Pasien yang awal kunjungan atau terpapar Tuberculosis.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam,2013). Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana peneliti yang menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga dapat menjawab masalah penelitian.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah. Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner. Lembar Kuesioner yaitu daftar pertanyaan atau pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberi jawaban atau memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo,2002). Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari bagian pertama berupa Identitas responden meliputi nama, jenis kelamin, dan alamat. Bagian kedua berupa pertanyaan tentang pengetahuan TB Paru dalam bentuk pernyataan tertutup sebanyak 20 pertanyaan yang diambil dari koesioner Astuti (2013) yang sudah diuji validitas dan reabilitas dengan nilai 0.541. pertanyaannya dimana

menggunakan skala guttman responden menjawab Ya atau Tidak. Bagian ketiga berupa pertanyaan tentang Efikasi Diri sebanyak 25 buah dimana menggunakan skala likert responden menjawab SS (Sangat sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak sesuai), STS (Sangat tidak sesuai). Bagian keempat pertanyaan tentang pencegahan penularan TB Paru dalam bentuk tertutup sebanyak 18 pertanyaan yang dimana responden menjawab SL (Selalu), SR (Sering), KD (Kadang-kadang), JR (Jarang), dan TP (Tidak pernah).

4.5 Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yang digunakan adalah angket atau kuesioner dengan sumber datanya adalah dengan responden TB Paru.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti meminta izin dari kampus untuk ke KESBANGPOL Kota Bukittinggi untuk meminta surat izin penelitian.
2. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari KESBANGPOL, peneliti mengantarkan surat ke Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi untuk meminta surat izin pengambilan data awal dan penelitian.
3. Setelah mendapat surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, peneliti langsung ke Puskesmas yang di tuju yaitu Puskesmas yang ada di Wilayah Kota Bukittinggi untuk mengantarkan surat izin pengambilan data awal dan penelitian.
4. Kemudian peneliti melapor ke bagian tata usaha di seluruh Puskesmas di Kota Bukittinggi.

5. Setelah surat di proses peneliti di izinkan untuk pengambilan data awal dan penelitian.
6. Setelah mendapat izin peneliti dibantu oleh pemegang program TB di puskesmas untuk mendapatkan data awal pada Kamis, 19 Juli 2019.
7. Setelah mendapatkan data awal selanjutnya peneliti menetapkan calon responden sebanyak 39 responden.
8. Peneliti meminta alamat responden ke pihak puskesmas, dan pihak puskesmas memberi alamat kader terlebih dahulu, setelah itu baru kader yang menunjukkan rumah.
9. Sebelumnya proses peneliti dengan mendatangi rumah responden, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada calon responden, kemudian menjelaskan maksud tujuan penelitian.
10. Selanjutnya mengajukan permohonan menjadi responden dan pasien yang memenuhi kriteria yang telah menyetujui responden diberikan kuesioner untuk diisi oleh responden.
11. Selama pengisian kuesioner, peneliti berada dekat responden. Waktu yang diberikan kepada responden untuk mengisi kuesioner selama lebih kurang 15 menit sampai 20 menit.
12. Setelah kuesioner diisi oleh responden maka peneliti mengumpulkan kuesioner dan meneliti kelengkapannya.

Saat penelitian, peneliti melakukan penelitian selama 1 minggu dimulai pada senin, 29 juli 2019 dengan responden 13 di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad, pengisian kuesioner di hari pertama berjalan

dengan lancar, hari kedua dengan responden 1 responden di wilayah kerja Puskesmas Plus Mandiangin, hari ketiga dengan 5 responden di wilayah kerja puskesmas Mandiangin, hari keempat dengan 12 responden di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh, hari kelima dengan 2 responden di wilayah kerja puskesmas Nilam Sari, hari ke enam dengan 5 responden di wilayah kerja Puskesmas Guguak Panjang, dan terakhir hari ketujuh yaitu pada hari minggu, 4 Agustus 2019 dengan 1 responden di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah. Kendala yang ditemukan yaitu keterbatasan saat bertemu dengan responden karena responden bekerja dan tidak ada dirumah.

4.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

4.6.1 Teknik Pengolahan Data

Menurut Nursalam (2013), setelah data terkumpul dan diklasifikasikan kedalam beberapa kelompok menurut sub variabel. Data yang terkumpul akan diolah dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh dari responden dan untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan dalam kuesioner.

b. Pengkodean Data (*Coding*)

Pengkodean data (*coding*) merupakan kegiatan merubah data bentuk huruf menjadi data berbentuk angka dan bilangan. Kegunaan dari *coding*

adalah untuk mempermudah pada saat analisa data dan juga mempercepat pada saat entri data.

c. Memasukan data (*Entry*)

Entry data adalah jawaban dari masing - masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan kedalam program “*software*” komputer.

d. Memberi Nilai (*Scoring*)

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai atau skoring pada tiap-tiap pertanyaan kuesioner dimana variabel independen pengetahuan jika jawaban respondent “Ya” maka diberi nilai 1, “Tidak” maka diberi nilai 0, selanjutnya *Self Efficacy* jika responden menjawab “sangat sesuai” maka diberi nilai 4, “sesuai” maka diberi nilai 3, “tidak sesuai” maka diberi nilai 2, dan jika “sangat tidak sesuai” diberi nilai 1. Sementara untuk variabel Dependen pencegahan penularan TB Paru jika jawaban responden “Selalu” maka diberi nilai 5, “Sering” maka diberi nilai 4, “Kadang-kadang” maka diberi nilai 3, “Jarang” maka diberi nilai 2, dan “Tidak pernah” diberi nilai 1.

e. Memproses Data (*Processing*)

Pada tahap ini telah dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuesioner yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Kemudian data akan diolah dengan bantuan komputer yang dimulai dengan entry data kedalam program komputer.

f. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data (*cleaning*) merupakan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke komputer untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan, ketidak lengkapan data dan sebagainya.

4.6.2 Metode Analisa Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan porpori masing-masing variabel yang diteliti (Hartono, 2007). Variabel yang diteliti yaitu gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan budaya keselamatan pasien, dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentase

F = frekuensi

N = jumlah responden.

b. Analisa Bivariat

Menurut Notoatmodjo (2010), analisa bivariat adalah analisa yang digunakan memberi penjelasan hipotesis variabel dependen dan

variabel independen. Analisa bivariat dalam penelitian ini berbentuk uji statistik yaitu uji Chi-square dengan cara komputerisasi dengan kemaknaan signifikan α 0.05 sehingga dapat dikatakan analisis berhubungan secara bermakna jika nilai $p \leq 0.05$ dan nilai $p \geq 0.05$. maka hasil perhitungan disebut tidak bermakna.

4.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika, masalah etika dalam penelitian ini meliputi:

4.7.1 Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2007).

4.7.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar

pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2007).

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

4.7.4 Sukarela (*Voluntary*)

Penelitian harus bersifat sukarela/voluntary, tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung, atau paksaan secara halus, atau adanya unsur ingin menyenangkan atau adanya ketergantungan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini berjudul Hubungan Pengetahuan dan Self Efficacy pasien TB Paru dengan Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019. Penelitian ini dilakukan selama 1 minggu, dimulai dari tanggal 29 Juli sampai 4 Agustus 2019 dengan jumlah responden 39 orang. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan membagikan kuesioner kepada pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi dan responden mengisinya sesuai dengan kemampuan dan kondisi responden pada saat itu tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

5.2 Analisa Univariat

Dari hasil penelitian yang di dapat pada responden yang berjumlah sebanyak 39 orang responden tentang hubungan pengetahuan dan *Self Efficacy* pasien TB Paru dengan pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2019, maka peneliti mendapatkan hasil uji univariat sebagai berikut yang terdapat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.1
Karakteristik Responden

NO	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	28	71.8
	Perempuan	11	28.2
	Jumlah	39	100
2	Umur		
	20 – 45	20	51.3
	45 – 65	14	35.9
	>66	5	12.8
	Jumlah	39	100
3	Pendidikan		
	SD	14	35.9
	SMP	6	15.4
	SMA	16	41.0
	PT	3	7.7
	Jumlah	39	100
4	Pendapatan/Bulan		
	500 - 1 Jt	12	30.8
	1 Jt - 3,5 Jt	16	41.0
	3,5 - 5 Jt	2	5.1
	Pensiun	6	15.4
	Belum Bekerja	3	7.7
	Jumlah	39	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas di peroleh data bahwa sebagian besar responden yaitu berjenis kelamin Laki-laki dengan jumlah 28 orang (71.8%). Data responden berdasarkan umur terbanyak berada pada rentang 20-45 tahun yang berjumlah sebanyak 20 orang (51.3%). Kemudian, jumlah pendidikan responden terbanyak yaitu pendidikan SMA sebanyak 16 orang (41.0%). Sedangkan, jumlah pendapatan per bulan terbanyak sebanyak 16 orang (41.0%).

5.2.1 Pengetahuan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Peresentase (%)
Baik	7	17.9
Cukup	32	82.1
Kurang	0	0
Total	39	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa didapatkan lebih dari separoh 32 orang (82.1%) responden mempunyai pengetahuan dalam kategori cukup.

5.2.2 *Self Efficacy*

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	21	53.8
Rendah	18	46.2
Total	39	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa didapatkan lebih dari separoh 21 orang (53.8%) responden mempunyai *Self Efficacy* (Efikasi Diri) yang Tinggi.

5.2.3 Pencegahan Peneluran

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Pencegahan Penularan Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019

Pencegahan penularan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	27	69.2
Kurang Baik	12	30.8
Total	39	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa didapatkan lebih dari separoh 27 orang (69.2%) responden mempunyai perilaku pencegahan penularan TB paru yang baik.

5.3 Analisa Bivariat

5.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Penularan TB Paru

Tabel 5.5
Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019

Pengetahuan	Pencegahan Penularan				Total		P Value	OR
	Baik		Kurang Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	1	14.3	6	85.7	7	17.9	0.002	0.038
Cukup	26	81.2	6	18.8	32	82.1		
Total	27	69.2	12	30.8	39	100		

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dijelaskan bahwa hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019, terdapat sebanyak 7 dari 39 orang responden memiliki pengetahuan yang baik, diantaranya terdapat sebanyak 1 (14.3%) orang responden memiliki perilaku pencegahan penularan yang baik, dan 6 (85.7%) orang responden memiliki perilaku pencegahan penularan kurang baik. Terdapat sebanyak 32 dari 39 orang memiliki pengetahuan cukup, diantaranya terdapat 26 (81.2%) orang responden memiliki perilaku pencegahan baik, 6 (18.8%) orang responden memiliki perilaku pencegahan yang kurang baik.

Hasil uji statistik di peroleh nilai $p \text{ value} = 0.002$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan pengetahuan dengan pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 0.038$ artinya responden dengan pengetahuan cukup memiliki peluang 0.038 kali untuk baik dalam melakukan perilaku pencegahan penularan TB Paru.

5.3.2 Hubungan *Self Efficacy* Pasien TB Paru dengan Pencegahan Penularan TB Paru

Tabel 5.6
Hubungan *Self Efficacy* Pasien TB Paru dengan Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019.

<i>Self Efficacy</i>	Pencegahan Penularan				Total		P Value	OR
	Baik		Kurang Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Tinggi	18	85.7	3	14.3	21	53.8	0.035	6.000
Rendah	9	50.0	9	50.0	18	46.2		
Total	27	69.2	12	30.8	39	100		

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dijelaskan bahwa hubungan *Self Efficasi* (Efikasi Diri) Pasien TB Paru dengan Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019, terdapat sebanyak 21 dari 39 orang responden memiliki Efikasi Diri yang tinggi, diantaranya terdapat sebanyak 18 (85.7%) orang responden memiliki perilaku pencegahan penularan yang baik, dan 3 (14.3%) orang responden memiliki perilaku pencegahan penularan kurang baik. Terdapat sebanyak 18 dari 39 orang memiliki Efikasi Diri rendah, diantaranya terdapat 9 (50.0%) orang responden memiliki perilaku pencegahan baik, 9 (50.0%) orang responden memiliki perilaku pencegahan yang kurang baik. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p \text{ value} = 0.035$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya

hubungan *Self Efficacy* (Efikasi Diri) pasien TB Paru dengan pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 6.000$ artinya responden dengan Efikasi Diri tinggi memiliki peluang 6.000 kali untuk baik dalam melakukan perilaku pencegahan penularan TB Paru dibandingkan dengan Efikasi Rendah.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Analisa Univariat

a. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien TB Paru

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 39 orang responden didapatkan lebih dari separoh 32 orang (82.1%) responden mempunyai pengetahuan dalam kategori cukup.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup. Adapun faktor-faktir yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, faktor lingkungan, dan sosial budaya (Notoatmodjo,2010). Pengetahuan merupakan dari hasil tahu seseorang dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan ini diperlukan sebagai dukungan dalam menimbulkan rasa percaya diri dan perilaku setiap hari, sehingga bisa dikatakan bahwa pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo,2007).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Herawati (2015) tentang hubungan antara pengetahuan dengan efikasi diri penderita TB paru, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Herawati, responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak (46%), responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak (35%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak (19%).

Namun hal yang berbeda ditemukan pada penelitian Masdalimah (2017) menunjukkan bahwa responden di kota Padang Sidempuan yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik yaitu sebanyak (29,7%) dan pengetahuan dengan kategori kurang yaitu sebanyak (70,3%).

Menurut asumsi pada penelitian ini didapatkan sebanyak 82.1% pengetahuan yang cukup dapat diartikan bahwa responden memiliki pemahaman yang cukup tentang penyakit TBC seperti pengertian, tanda gejala, penularan dan beberapa perilaku pencegahan penularan. Sedangkan pengetahuan yang baik didapatkan hasil 17.9% dalam penelitian ini ialah wawasan atau pemahaman yang dimiliki responden yang mencakup pengertian, penyebab, penularan, tanda dan gejala, komplikasi, faktor resiko dan tindakan pencegahan penularan TBC. Hal ini disebabkan responden kurang mendapatkan informasi tentang penyakit TBC dari

media massa maupun dari puskesmas karena responden jarang mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan di Puskesmas.

b. Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Pasien TB Paru

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 39 orang responden didapatkan lebih dari separoh 21 orang (53.8%) responden mempunyai *Self Efficacy* (Efikasi Diri) yang Tinggi.

Efikasi diri adalah sebagai persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi yang tertentu, efikasi diri berhubungan dengan keyakinan diri untuk memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan (Alwisol,2009)

Menurut Bandura dalam Masraroh (2012) Efikasi diri ini mempunyai kemampuan *coping* individu dalam mengatasi besarnya stres dan depresi yang individu alami pada situasi yang sulit dan tertekan, dan juga akan mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. Efikasi diri memegang peranan sangat penting dalam kecemasan, yaitu untuk mengontrol stres yang terjadi. Efikasi diri yaitu mengatur perilaku untuk menghindari tindakan yang menekan dan mengancam. Individu yang yakin pada dirinya dapat menggunakan kontrol pada situasi yang mengancam, tidak akan membangkitkan pola-pola pikiran yang mengganggu. Sedangkan bagi individu yang tidak dapat mengatur situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi. Individu yang memikirkan

ketidakmampuan *coping* dalam dirinyadan memandang banyak aspek dari lingkungan sekeliling sebagai situasi ancaman yang penuh bahaya, akhirnya akan membuat individu membesar-besarkan ancaman yang mungkin terjadi dan khawatiran terhadap hal-hal yang sangat jarang terjadi. Melalui pikiran-pikiran tersebut, individu menekan dirinya sendiri dan meremehkan kemampuan dirinya sendiri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Herawati (2015) tentang hubungan antara pengetahuan dengan efikasi diri penderita tuberkulosis paru, yang menunjukkan bahwa rata-rata penderita TB memiliki efikasi diri yang tinggi sebesar 56.8%. Hal ini disebabkan kerana responden ingin sembuh dari penyakitnya sehingga mematuhi semua nasehat petugas kesehatan, berbagai usaha dilakukan untuk sembuh, seperti menghindar asap rokok dan menjaga kebersihan rumah.

Selain itu juga di dukung oleh penelitian Dian (2018), tentang pengetahuan, persepsi, *self efficacy* , dan pengaruh interpersonal terhadap pencegahan penularan TB paru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 88.9% responden memiliki kepercayaan diri yang rendah dengan pencegahan penularan TB kurang baik rata-rata responden memiliki keyakinan bahwa mereka dapat sembuh jika minum obat secara rutin.

Menurut asumsi peneliti efikasi diri pada kehidupan individu sangat bervariasi. Efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya

dalam bertindak. Semakin kuat efikasi diri, semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang memperkuat adalah komitmen individu terhadap tujuan dalam hidupnya.

c. Distribusi Frekuensi Pencegahan Penularan Pasien TB Paru

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 39 orang responden didapatkan lebih dari separoh 27 orang (69.2%) responden mempunyai perilaku pencegahan penularan TB paru yang baik.

Pencegahan penyakit merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Perawatan pencegahan melibatkan aktivitas peningkatan kesehatan termasuk program pendidikan kesehatan khusus, yang dibuat untuk membantu responden menurunkan resiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal, dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan yang baik (Perry & Potter,2005)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti.S (2013) yang menunjukkan bahwa reponden memiliki upaya pencegahan penyakit tuberkulosis yang baik sebanyak 66.7% dan yang memiliki upaya pencegahan penyakit tuberkulosis yang cukup sebanyak 33.3%. Hal ini disebabkan oleh faktor pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh responden.

Menurut asumsi peneliti dengan pencegahan penuluran TB Paru terhadap individu disebabkan oleh faktor pengetahuan dan keyakinan diri yang

dimilikinya. Perilaku pencegahan yang dilakukan masyarakat untuk mencegah penyakit tuberkulosis seperti selalu berperilaku hidup bersih dan sehat, mengkonsumsi makanan yang bergizi, menjaga kebersihan lingkungan, menyediakan ventilasi dan sinar matahari yang cukup dan tidak membuang dahak disembarangan tempat.

5.4.2 Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Penularan TB Paru

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dijelaskan bahwa hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019, terdapat sebanyak 7 dari 39 orang responden memiliki pengetahuan yang baik, diantaranya terdapat sebanyak 1 (14.3%) orang responden memiliki perilaku pencegahan penularan yang baik, dan 6 (85.7%) orang responden memiliki perilaku pencegahan penularan kurang baik. Terdapat sebanyak 32 dari 39 orang memiliki pengetahuan cukup, diantaranya terdapat 26 (81.2%) orang responden memiliki perilaku pencegahan baik, 6 (18.8%) orang responden memiliki perilaku pencegahan yang kurang baik.

Hasil uji statistik di peroleh nilai $p \text{ value} = 0.002$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan pengetahuan dengan pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 0.038$ artinya responden dengan pengetahuan

cukup memiliki peluang 0.038 kali untuk baik dalam melakukan perilaku pencegahan penularan TB Paru.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Efni (2013), tentang hubungan pengetahuan dan karakteristik dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru dimana tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan dengan nilai $p=0.060$.

Hal ini sejalan dengan penelitian Astuti (2019), berdasarkan hasil korelasi Spearman Rank menghasilkan nilai probabilitas sebesar 0.000 lebih kecil dari nilai $\alpha=0.05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis. Nilai *coefficient correlation* 0.541 menyatakan bahwa ada hubungan yang sedang dan searah antara pengetahuan terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis yang artinya semakin baik tingkat pengetahuan, maka semakin baik upaya pencegahan penyakit tuberkulosis yang dilakukannya.

Pengetahuan yang baik mengenai upaya pencegahan penyakit tuberkulosis akan sangat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis. masyarakat dengan pengetahuan yang baik diharapkan dapat melakukan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis yang tepat. Kesadaran akan tumbuh pada masyarakat untuk melakukan

upaya pencegahan penyakit tuberkulosis jika warga mempunyai pengetahuan yang baik.

Umur merupakan faktor demografi yang tidak berpengaruh secara langsung terhadap perilaku. Akan tetapi faktor yang mempengaruhi secara langsung terhadap perilaku yaitu faktor *predisposing* yang meliputi pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap dan kepercayaan. Faktor *enabling* yang meliputi ketersediaan sarana kesehatan, hukum pemerintah atau masyarakat, dan lain-lain. Faktor *reinforcing* yang meliputi dukungan keluarga, tokoh agama, dan lain-lain (Green,2002).

Menurut asumsi peneliti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan penularan TB Paru karena sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup. Pengetahuan yang cukup dalam penelitian ini dapat diartikan bahwa responden memiliki pemahaman yang cukup tentang penyakit TBC seperti pengertian, tanda gejala, penularan dan beberapa perilaku pencegahan penularan. Hal ini disebabkan pemahaman responden TB Paru terhadap tanda dan gejala dari penyakit TB Paru masih rendah karena kurangnya keinginan mendapatkan informasi tentang penyakit TBC dari media massa maupun dari puskesmas.

Temuan pada penelitian di dapatkan responden yang berpengetahuan cukup tetapi melakukan upaya pencegahan penularan yang baik, hal ini menurut peneliti disebabkan karena responden mengikuti penyuluhan tentang penyakit TB paru dan pencegahan penularan yang dilakukan petugas kesehatan.

b. Hubungan *Self Efficacy* Pasien TB Paru dengan Pencegahan Penularan TB Paru

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dijelaskan bahwa hubungan *Self Efficacy* (Efikasi Diri) Pasien TB Paru dengan Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019, terdapat sebanyak 21 dari 39 orang responden memiliki Efikasi Diri yang tinggi, diantaranya terdapat sebanyak 18 (85.7%) orang responden memiliki perilaku pencegahan penularan yang baik, dan 3 (14.3%) orang responden memiliki perilaku pencegahan penularan kurang baik. Terdapat sebanyak 18 dari 39 orang memiliki Efikasi Diri rendah, diantaranya terdapat 9 (50.0%) orang responden memiliki perilaku pencegahan baik, 9 (50.0%) orang responden memiliki perilaku pencegahan yang kurang baik.

Proses terbentuknya efikasi diri salah satunya dari kognitif atau pengetahuan. Dalam hal ini tindakan yang dilakukan oleh seseorang yang berasal dari pikirannya. Kemudian pemikiran tersebut memberikan arahan bagi tindakan yang dilakukan. Jika semakin tinggi pengetahuan, tingkat pendidikan, dan pekerjaan yang dimilikinya akan memberikan kontribusi

terhadap terbentuknya efikasi diri yang tinggi dan efikasi diri yang tinggi tidak dapat lepas dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi seperti pengalaman individu sebelumnya, pengalaman orang lain yang sama, persuasi sosial maupun keadaan fisiologis dan emosional (Mason,2015).

Hasil uji statistik di peroleh nilai $p \text{ value} = 0.035$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan *Self Efficacy* (Efikasi Diri) pasien TB Paru dengan pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 6.000$ artinya responden dengan Efikasi Diri tinggi memiliki peluang 6.000 kali untuk baik dalam melakukan perilaku pencegahan penularan TB Paru dibandingkan dengan Efikasi Rendah.

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Garrod (2008) efikasi diri ini terbukti mempengaruhi keputusan individu untuk melakukan tindakan perawatan diri. Dikemukakan bahwa efikasi diri bertindak sebagai mediator antara perubahan dalam kualitas hidup, gejala dan fungsi fisiologis pada kepatuhan berobat dan rehabilitasi paru. Pengukuran efikasi diri dirancang untuk menguji keyakinan individu untuk melakukan kegiatan yang dipilih sebagai usaha yang diinginkan (Garrod, 2008). Efikasi diri dapat memberikan prediksi terhadap kepatuhan seseorang dalam melakukan perawatan dirinya sendiri.

Pencegahan penyakit adalah komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Perawatan pencegahan melibatkan aktivitas peningkatan kesehatan termasuk program pendidikan kesehatan khusus yang dibuat untuk membantu klien menurunkan resiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal, dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan yang baik (Perry & Potter, 2005). Upaya pencegahan penyakit tuberkulosis dilakukan untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan pada penyakit tuberkulosis. Upaya pencegahan tersebut diantaranya adalah menyediakan nutrisi yang baik, sanitasi yang adekuat, perumahan yang tidak terlalu padat dan udara segar adalah tindakan yang efektif dalam pencegahan TBC (Francis, 2011).

Menurut asumsi peneliti efikasi diri pada pasien TB Paru berhubungan signifikan dengan pencegahan penularan TB Paru, dimana semakin kuat efikasi diri maka semakin tinggi tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu dalam menerapkan perilaku pencegahan penularan TB dan yakin untuk sehat dan mencapai kesembuhan.

5.4.3 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Jarak lokasi penelitian yang berjauhan
2. Keterbatasan saat bertemu responden karena responden tidak ada dirumah dan bekerja.

3. Banyak responden menganggap bahwa penyakit tuberkulosis merupakan penyakit memalukan karena dapat membuat malu dirinya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan maka dapat disimpulkan di antaranya :

- 6.1.1 Lebih dari separoh responden mempunyai pengetahuan tentang TB Paru
- 6.1.2 Lebih dari separoh responden mempunyai *Self Efficacy* (Efikasi Diri) yang Tinggi.
- 6.1.3 Lebih dari separoh responden mempunyai perilaku pencegahan penularan TB paru yang baik.
- 6.1.4 Adanya hubungan pengetahuan dengan pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019 dengan $p\ value = 0.002$.
- 6.1.5 Adanya hubungan *Self Efficacy* (Efikasi Diri) pasien TB Paru dengan pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019 dengan nilai $p\ value = 0.035$.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menerapkan ilmu pengetahuan tentang TBC Paru dan menambah pengalaman peneliti dari penelitian yang dilakukan, khususnya tentang pengetahuan dan efikasi diri pasien TB

Paru dengan pencegahan penularan TB Paru, sehingga peneliti mengetahui keyakinan diri pasien TB paru.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi perpustakaan, dan dapat menjadi bahan masukan mengenai efikasi diri terhadap kepatuhan minum obat, serta dapat digunakan sebagai bahan masukan penelitian sejenis lainnya

6.2.3 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas harus lebih aktif dalam upaya promosi kesehatan tentang penyakit TBC dengan mengadakan sosialisasi mengenai pencegahan penularan TB Paru untuk menambah pengetahuan dan menyediakan media leaflet, foster tentang pencegahan TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S . *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.2010
- Astuti. S (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberculosis Di Kelurahan Lagao Jakarta Utara.
- Bahar, A. (2009). Tuberkulosis Paru. In : Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta Pusat: Cetl. Interna Publising
- Budiman, A.R. *Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2013
- Bandura, A. (1994). *Self Efficacy*.
<http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html>. Diakses pada Tanggal 2 November 2017
- Depkes RI.,2011. TBC Masalah Kesehatan Dunia. Jakarta: BPPSDMK
- Dian Octaviani (2018). Hubungan pengetahuan, persepsi, *self efficacy*, dan pengaruh interpersonal penderita terhadap pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Muara Kumpeh Jambi.
Gorontalo Journal of Public Health. Vol 1(2) Oktober 2018
- Efni (2013). Hubungan Pengetahuan dan Karakteristik dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru Agregat Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Maek Kabupaten Lima Puluh Kota.

Francis, C.2011. Perawatan Respirasi. Jakarta : Erlangga.Green, Lawrence W & Kreuter, M.W. Health Education Planning. Penerbit : Mayfield Publishing Company, 1980.

Green, L.W & Kreuter, M.W. Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach. Mayfield Publishing Company, London, 2000.

Herawati E. 2015. Hubungan antara pengetahuan dengan efikasi diri penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.

Hanif M. 2018. Hubungan Efikasi Diri Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS di Poliklinik Paru RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi. Skripsi. Sarjana Keperawatan STikes Perintis Padang.

Hartono. (2007). *Analisis data kesehatan : basic data analysis for health Research Training. Depk: FKMUI*

Hidayat, A. Aziz Alimul. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika

InFoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI-2018

Jeanne Ellis Ormrod, *Psikologi Pendidikan* (Jakarta: ERLANGGA,2008) hlm.20

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Jakarta

Kemenkes RI. (2014). *Tuberkulosis, Temukan, Obati Sampai Sembuh.pdf*.

Diakses pada Tanggal 2 November 2017 dari <http://www.depkes.go.id/article/view/15041400002/tuberkulosistemukan-obati-sampai-semuh.Html>

- Masdalimah. B. (2017). *Pengetahuan Sikap dan Tindakan Penderita TBC Paru Terhadap Upaya Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru di Kecamatan PadangSidimpuan Tenggara. Kota PadangSidimpuan*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
Repositori Institusi USU
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta. 2010
- Notoatmodjo, Soekidjo . 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo . 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Nur Gufron & Rini Risna Wita, *Teori – teori Psikologi* (Yogyakarta: Aruzz Media, 2012) hlm.76 – 77
- Naga, S.S. 2012. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta : DIVA Press.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika

- Potter, P.A & Perry, A.N. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI). 2010. *Buku Saku PPTI*. Jakarta.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Jakarta: Nuha Medika
- Robert A. Baron & Donn Byrne, *Psikologi Sosial* (Jakarta: ERLANGGA,2003) hlm.183
- Sekretariat Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Riskesdas Dalam Angka Indonesia. 2018
- Smeltzer. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. Jakarta : EGC.
- Somantri, Irman. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Somantri, I. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah : Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sitem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Santrock, J.W. (2007). *Psikologi Pendidikan* (edisi kedua). (Penerj. Tri Wibowo B.S). Jakarta: Kencana
- World Health rganization (WHO). Global Tuberculosis Report. 2012. Switzerland.
- WHO, 2017. *Global Tuberculosis Report2017*, Jenewa
- Zazkya FS dan Tri IW. 2016. “ Karakteristik penderita TB Paru pengguna obat anti Tuberkulosis (OAT) Di Indonesia.” *e-Proceeding of management* ISSN: 2355-9357 (1 April): 477-84

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak Ibu/Sdr/i
Di
Tempat
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan

(PSIK) STIKes Perintis Padang :

Nama : Juni Hartati

Nim : 1514201017

Menyatakan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “**Hubungan Pengetahuan dan *Self Efficacy* Pasien TB Paru Dengan Pencegahan Penularan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019**” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan di Institusi Pendidikan tersebut.

Saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i untuk ikut dalam penelitian ini, yaitu dengan bersedia untuk menjawab pertanyaan yang diajukan. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Juli 2019

Peneliti

(Juni Hartati)

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Perintis Padang yang bernama Juni Hartati (NIM :1514201017) dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan *Self Efficacy* Pasien TB Paru Dengan Pencegahan Penularan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019”**.

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

Bukittinggi, Juli 2018

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

No. Responden

Petunjuk Pengisian:

1. Kuesioner ini terdiri dari 3 bagian yaitu kuesioner tentang pengetahuan, efikasi diri, dan kuesioner pencegahan penularan TB Paru.
2. Mohon kesediannya Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, dengan cara memberikan tanda cek list (\checkmark) pada jawaban yang telah disediakan.
3. Silahkan mengisi pertanyaan pada tempat yang disediakan, khusus untuk pertanyaan pilihan harap diisi dengan cara memberi tanda pada jawaban yang telah disediakan.
4. Semua pertanyaan/pernyataan wajib diisi secara jujur dan lengkap.
5. Bila ada pertanyaan/pernyataan yang kurang dipahami, mintalah petunjuk langsung kepada peneliti.
6. Atas partisipasi responden kami mengucapkan banyak terima kasih.

Lampiran 4

Kisi – Kisi Kuesioner

**Hubungan Pengetahuan dan *Self Efficacy* Pasien TB Paru Dengan
Pencegahan Penularan TB Paru Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi
Tahun 2019**

No	Variabel	Aspek yang diukur	No.item pernyataan/pertanyaan	Jumlah item
1.	Independen • Pengetahuan	• Positif	1, 3, 5, 8, 10, 14, 17	7
		• Negatif	2, 4, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20	13
	• Efikasi Diri	• Kognitif	12, 13, 17, 18, 21, 22	6
		• Motivasi	11, 14, 15, 19, 20	5
		• Afeksi	1, 4, 5, 6, 10, 24, 25	7
		• Selektif	2, 3, 7, 8, 9, 16, 23	7
2.	Dependen Pencegahan Penularan		1, 3, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14	9
			2, 4, 5, 10, 12, 15, 16, 17, 18	9

LEMBARAN KOESIONER

Hubungan Pengetahuan dan *Self Efficacy* Pasien TB Paru Dengan Pencegahan
Penularan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi
Tahun 2019

IDENTITAS

Nama Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pendapatan/bulan :

PETUNJUK :

Untuk Koesioner 1 sampai 20, pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap paling tepat.

A. PENGETAHUAN RESPONDEN

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	TBC merupakan penyakit keturunan dari orang tua		
2.	Penyakit TBC disebabkan oleh bakteri <i>Myobacterium Tuberculosis</i>		
3.	Penyebaran penyakit TBC dapat melalui pemakaian sabun yang digunakan bersama-sama penderita penyakit TBC		
4.	Batuk, nyeri dada, dan demam merupakan tanda dan gejala dari penyakit TBC		

5.	Anggota keluarga yang tidak tinggal serumah dengan penderita TBC memiliki resiko yang besar terserang atau tertular penyakit TBC		
6.	Sering begadang dan kurang istirahat merupakan salah satu faktor penyebab terjangkit TBC		
7.	Pencegahan penularan TBC dengan menutupi mulut saat bersin dan batuk		
8.	TBC bila ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti otak, jantung, dan ginjal.		
9.	Cahaya yang terang dan sinar matahari yang dapat masuk ke rumah dapat membunuh kuman TBC		
10.	TBC dapat disebut juga dengan paru-paru basah		
11.	Penderita TBC dapat mengalami kematian akibat kuman TBC yang ada dalam tubuhnya		
12.	Supaya tidak tertular penyakit TBC, maka sebaiknya anak balita diberikan imunisasi BCG		
13.	Membersihkan lingkungan rumah setiap hari merupakan tindakan efektif dalam pencegahan TBC		
14.	Perumahan yang terlalu padat dan kumuh merupakan kondisi yang tidak dapat menyebabkan TBC		
15.	Lingkungan yang lembab merupakan kondisi yang dapat menyebabkan TBC		
16.	Membuka jendela pada siang hari merupakan		

	salah satu tindakan pencegahan TBC		
17.	Upaya pencegahan yang lain yaitu dengan membuang dahak atau ludah disembarang tempat		
18.	Meminum obat secara tekun dan teratur bagi penderita TBC merupakan tindakan yang efektif untuk mencegah penularan penyakit		
19.	Tidur dan istirahat yang cukup dapat mencegah tertularnya TBC		
20.	Pencegahan TBC dapat dilakukan dengan menyediakan makanan dengan gizi seimbang seperti nasi, lauk, sayur dan buah		

Sumber : Astuti. S (2013)

B. *SELF EFFICACY* (EFIKASI DIRI)

PETUNJUK :

Berikan tanda cek list (\surd) pada salah satu kolom jawaban yang telah disediakan sesuai kondisi anda, dengan keterangan sebagai berikut:

Sangat Sesuai (SS) : Apabila anda Sangat mampu mengatasi sesuai situasi tersebut

Sesuai (S) : Apabila anda mampu mengatasi sesuai situasi tersebut

Tidak Sesuai (TS) : Apabila anda Tidak mampu mengatasi sesuai situasi tersebut

Sangat Tidak Sesuai (STS) : Apabila anda Sangat Tidak mampu mengatasi sesuai situasi tersebut

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya yakin mampu memecahkan masalah yang saya hadapi				
2.	Saya mampu bersikap tenang dalam menghadapi situasi yang tidak menyenangkan				
3.	Saya tidak tergantung pada orang lain dalam melakukan pekerjaan				
4.	Saya mampu menyelesaikan setiap masalah yang terjadi				
5.	Saya mampu menghadapi setiap masalah yang ada				

6.	Saya berusaha menyelesaikan masalah yang saya hadapi				
7.	Saya dapat mengendalikan masalah yang datang bertubi-tubi				
8.	Saya lebih senang menghindari masalah, agar tidak mengalami ketegangan				
9.	Saya enggan memulai sesuatu				
10.	Saya merasa tidak berdaya menghadapi masalah yang sulit				
11.	Saya tetap bersemangat karena setiap masalah pasti ada jalan keluar				
12.	Saya menutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin menggunakan tisu atau sapu tangan				
13.	Saya yakin dengan menggunakan masker tidak menyebabkan penularan kepada orang lain.				
14.	Saya sangat yakin penyakit TB paru akan sembuh				
15.	Saya kurang percaya diri berada di lingkungan masyarakat				
16.	Saya menerima perubahan yang terjadi dengan lapang dada				
17.	Orang lain pasti tidak menginginkan dan membutuhkan saya lagi				
18.	Saya selalu mengurung diri saya				
19.	Hari hari saya lalui penuh optimis				
20.	Saya tetap tabah dengan penderitaan ini karena tidak ada orang yang ingin sakit				

21.	Saya mudah tersinggung bila ada orang yang mengomentari saya				
22.	Jika menghadapi masalah saya merasa putus asa				
23.	Saya mampu mengikuti dan belajar tentang informasi TB				
24.	Mampu mematuhi aturan minum obat				
25.	Saya mampu tidak menularkan penyakit yang diderita ke orang lain				

Sumber : Modifikasi dari penelitian M. Hanif (2018)

**C. TINDAKAN PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT
TUBERKULOSIS PARU**

Mohon diisi dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan persepsi yang anda miliki. Dengan pilihan Ya dan Tidak

No	Upaya pencegahan	SL	SR	KD	JR	TP
1	Apakah saudara ketika batuk dan bersin selalu menutup mulut ?					
2	Pembuangan dahak menggunakan tempat khusus					
3	Apakah saudara menggunakan masker jika sedang di perjalanan?					
4	Selalu berperilaku hidup bersih dan sehat					
5	Melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas secara rutin					
6	Setiap ruangan dalam rumah dilengkapi jendela yang cukup untuk pencahayaan alami dan ventilasi untuk pertukaran udara serta agar sinar matahari dapat masuk					
7	Jika ada balita di rumah saudara, balita tersebut sudah diberi vaksin BCG					
8	Menyajikan dan mengonsumsi					

	makanan yang tinggi protein (seperti telur, ikan air tawar, susu, madu, pepaya, jeruk, alpukat dan tomat, wortel, bayam, kol dan brokoli)					
9	Penggunaan alat makan penderita TB Paru dengan anggota keluarga lainnya dipisahkan					
10	Menjemur kasur penderita TB Paru dilakukan pada terik matahari setiap hari					
11.	Apakah saudara mendapatkan informasi mengenai tindakan pencegahan penyakit TBC dari petugas kesehatan?					
12.	Apakah saudara melakukan kerja bakti membersihkan rumah dan lingkungan setiap minggu?					
13.	Apakah saudara mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan?					
14.	Apakah saudara merokok setiap hari?					
15.	Apakah saudara mengucilkan diri sendiri dalam pergaulan untuk menghindari tertular penyakit TBC?					
16.	Apakah saudara mengonsumsi jamu setiap hari untuk					

	menghindari tertular penyakit TBC?					
17.	Apakah saudara mengikuti penyuluhan tentang penyakit TBC yang dilaksanakan petugas kesehatan?					
18.	Apakah saudara menggunakan masker jika berbicara dengan penderita TBC					

Sumber : Astuti. S (2013)

KARAKTERISTIK

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 45	20	51.3	51.3	51.3
	45 - 65	14	35.9	35.9	87.2
	> 66	5	12.8	12.8	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	28	71.8	71.8	71.8
	Perempuan	11	28.2	28.2	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	14	35.9	35.9	35.9
	SMP	6	15.4	15.4	51.3
	SMA	16	41.0	41.0	92.3
	PT	3	7.7	7.7	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Univariat

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	17.9	17.9	17.9
	Cukup	32	82.1	82.1	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Self efficacy

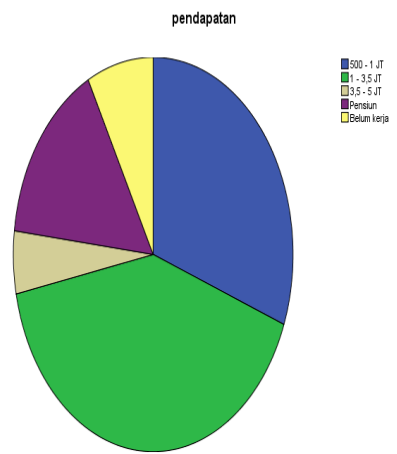
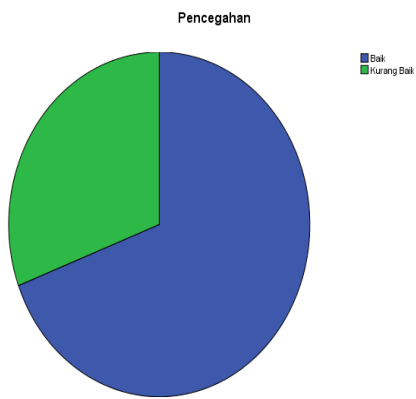
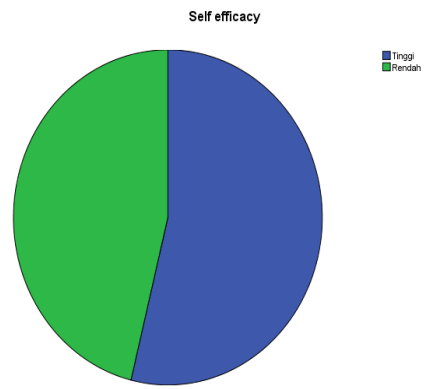
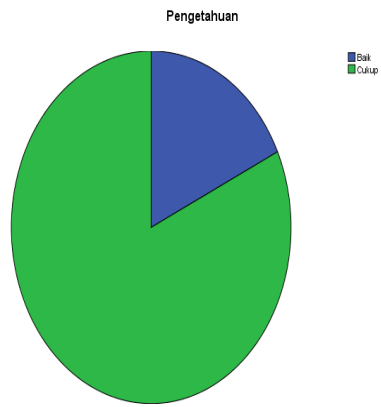
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	21	53.8	53.8	53.8
	Rendah	18	46.2	46.2	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Pencegahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	69.2	69.2	69.2
	Kurang Baik	12	30.8	30.8	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	500 - 1 JT	12	30.8	30.8	30.8
	1 - 3,5 JT	16	41.0	41.0	71.8
	3,5 - 5 JT	2	5.1	5.1	76.9
	Pensiun	6	15.4	15.4	92.3
	Belum kerja	3	7.7	7.7	100.0
	Total	39	100.0	100.0	



BIVARIAT

1. Pengetahuan*Pencegahan Penularan

Pengetahuan * Pencegahan Crosstabulation

			Pencegahan		Total
			Baik	Kurang Baik	
Pengetahuan Baik	Count		1	6	7
	% within Pengetahuan		14.3%	85.7%	100.0%
	% within Pencegahan		3.7%	50.0%	17.9%
	% of Total		2.6%	15.4%	17.9%
Cukup	Count		26	6	32
	% within Pengetahuan		81.2%	18.8%	100.0%
	% within Pencegahan		96.3%	50.0%	82.1%
	% of Total		66.7%	15.4%	82.1%
Total	Count		27	12	39
	% within Pengetahuan		69.2%	30.8%	100.0%
	% within Pencegahan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		69.2%	30.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.091 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.152	1	.002		
Likelihood Ratio	11.518	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	11.781	1	.001		
N of Valid Cases ^b	39				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,15.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Cukup)	.038	.004	.382
For cohort Pencegahan = Baik	.176	.028	1.088
For cohort Pencegahan = Kurang Baik	4.571	2.091	9.993
N of Valid Cases	39		

2. Self Efficacy*Pencegahan Penularan

Self efficacy * Pencegahan Crosstabulation

			Pencegahan		Total
			Baik	Kurang Baik	
Self efficacy	Tinggi	Count	18	3	21
		% within Self efficacy	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Pencegahan	66.7%	25.0%	53.8%
		% of Total	46.2%	7.7%	53.8%
	Rendah	Count	9	9	18
		% within Self efficacy	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Pencegahan	33.3%	75.0%	46.2%
		% of Total	23.1%	23.1%	46.2%
Total		Count	27	12	39
		% within Self efficacy	69.2%	30.8%	100.0%
		% within Pencegahan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	69.2%	30.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.804 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.248	1	.039		
Likelihood Ratio	5.967	1	.015		
Fisher's Exact Test				.035	.019
Linear-by-Linear Association	5.655	1	.017		
N of Valid Cases ^b	39				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,54.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Self efficacy (Tinggi / Rendah)	6.000	1.296	27.769
For cohort Pencegahan = Baik	1.714	1.046	2.809
For cohort Pencegahan = Kurang Baik	.286	.091	.898
N of Valid Cases	39		

**JADWAL KEGIATAN (GHANCHART) SKRIPSI
PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

NO	Uraian Kegiatan	Bulan/Tahun							
		2018/2019							
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Pemilihan Peminatan & Pengajuan Tema Penelitian								
2	Registrasi Judul								
3	Penulisan Proposal								
4	Ujian Seminar Proposal								
5	Perbaikan Proposal Penelitian								
6	Pengumpulan Proposal Penelitian								
7	Penelitian								
8	Penulisan hasil skripsi								
9	Ujian skripsi								
10	Perbaikan ujian skripsi								

DOKUMENTASI





PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Jend. Sudirman No. 27 – 29 Bukittinggi Telp. (0752) 23976

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/III1 /KKPol-KB/VII-2019

- Dasar** :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Kementerian Dalam Negeri Dan Pemerintahan Daerah;
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Menimbang** :
- a. Bahwa Sesuai Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Nomor 559/STIKes-YP/Pend/VII/2019 Tanggal 08 Juli 2019 Perihal Izin Pengambilan Data Awal.
 - b. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian serta pengembangan perlu diterbitkan Rekomendasi Penelitian.
 - c. Bahwa sesuai konsideran huruf a dan b serta hasil Verifikasi Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, berkas persyaratan administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, memberikan Rekomendasi Penelitian kepada :

Nama : JUNI HARTATI
Tempat/Tanggal Lahir : Sungai Parit., 05 Juni 1997
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
Alamat : Pasir Bongkal Kel. Pasir Bongkal Kec. Sungai Lala Kab. Indragiri Hulu Prov. Riau
Nomor Identitas : 1402114706970001
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Self Efficacy Pasien TB Paru dengan Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Kota Bukittinggi
Lokasi Penelitian : Puskesmas Se-Kota Bukittinggi
Waktu Penelitian : 09 Juli 2019 s/d 25 Juli 2019
Anggota Penelitian : -
Digunakan Untuk : Izin Pengambilan Data

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib menghormati dan menaati tata tertib di lokasi tempat penelitian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Pelaksanaan penelitian jangan disalahgunakan untuk keperluan yang dapat mengganggu ketertiban dan ketentraman umum.
3. Melaporkan hasil penelitian kepada Walikota Bukittinggi melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi.
4. Rekomendasi penelitian ini berlaku mulai tanggal diterbitkan.
5. Apabila terjadi penyimpangan, maka Surat Rekomendasi Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku.

Demikian Surat Rekomendasi penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Bukittinggi, 10 Juli 2019

a.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BUKITTINGGI
Kasi Bina Kesatuan Bangsa



Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Walikota Bukittinggi (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
3. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Kota Bukittinggi
4. Arsip.



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Jend. Sudirman No. 27 – 29 Bukittinggi Telp. (0752) 23976

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/IIIQ/KKPol-KB/VII-2019

- Dasar** :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Kementerian Dalam Negeri Dan Pemerintahan Daerah;
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Menimbang** :
- a. Bahwa Sesuai Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Nomor 560/STIKes-YP/Pend/VII/2019 Tanggal 08 Juli 2019 Perihal Izin Melakukan Penelitian.
 - b. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian serta pengembangan perlu diterbitkan Rekomendasi Penelitian.
 - c. Bahwa sesuai konsideran huruf a dan b serta hasil Verifikasi Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, berkas persyaratan administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, memberikan Rekomendasi Penelitian kepada :

Nama : JUNI HARTATI
Tempat/Tanggal Lahir : Sungai Parit, 05 Juni 1997
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
Alamat : Pasir Bongkal Kel. Pasir Bongkal Kec. Sungai Lala Kab. Indragiri Hulu Prov. Riau
Nomor Identitas : 1402114706970001
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Self Efficacy Pasien TB. Paru dengan Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Kota Bukittinggi
Lokasi Penelitian : Puskesmas se-Kota Bukittinggi
Waktu Penelitian : 15 Juli 2019 s/d 12 September 2019
Anggota Penelitian : -
Digunakan Untuk : Izin Melakukan Penelitian

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib menghormati dan menaati tata tertib di lokasi tempat penelitian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Pelaksanaan penelitian jangan disalahgunakan untuk keperluan yang dapat mengganggu ketertiban dan ketentraman umum.
3. Melaporkan hasil penelitian kepada Walikota Bukittinggi melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi.
4. Rekomendasi penelitian ini berlaku mulai tanggal diterbitkan.
5. Apabila terjadi penyimpangan, maka Surat Rekomendasi Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku.

Demikian Surat Rekomendasi penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Bukittinggi, 10 Juli 2019

a.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BUKITTINGGI



Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Walikota Bukittinggi (sebagai laporan)
2. Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
3. Ketua LPPM STIKes Perintis Kota Bukittinggi
4. Arsip



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI DINAS KESEHATAN

Jl. M. Yamin, SH Bukittinggi Telepon (0752) 22871 Faks (0752) 22871 Email : dkkbkt@gmail.com

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL

Nomor: 440/211- PDA/PPSDK-SDK/VII/2019

Dasar : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, No.070/1117/KB-KKP/2019, tanggal 18 Juli 2019, perihal Rekomendasi Penelitian untuk Sdr. **JUNI HARTATI**,

Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : **JUNI HARTATI**
Tempat/Tanggal Lahir : Sungai Parit, 05 Juni 1997
Pekerjaan : Mahasiswa
Nomor Identitas : 1402114706970001
Nama Institusi : STIKes Perintis

untuk melakukan **Pengambilan Data Awal**, guna Penulisan **Skripsi** yang bersangkutan dengan Topik **Hubungan Pengetahuan dan Self Efficacy Pasien TB Paru dengan Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Kota Bukittinggi** yang dilaksanakan pada:

Tanggal : 22 Juli - 25 Juli 2019

Lokasi Penelitian : 1. Dinas Kesehatan
2. Puskesmas Guguk Panjang
3. Puskesmas Rasimah Ahmad
4. Puskesmas Tigo Baleh
5. Puskesmas Mandiangin
6. Puskesmas Gulai Bancah
7. Puskesmas Nilam Sari
8. Puskesmas Plus Mandiangin

Dengan Ketentuan :

1. Untuk pengambilan data penelitian eksperimen yang melibatkan pemberian perlakuan terhadap subjek penelitian, segala resiko yang terjadi terhadap subjek penelitian menjadi tanggung jawab Peneliti dan Institusi Pendidikan yang bersangkutan;
2. Setelah selesai pengambilan data, maka yang bersangkutan diminta untuk menyerahkan laporan data awal yang didapatkan sesuai lokasi pengambilan data sebagaimana format terlampir.

Demikianlah surat izin pengambilan data awal ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 22 Juli 2019

a.n Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
Kepala Bidang Pelayanan Promosi dan
Sumbah Dana Kesehatan


Ramli Andrian, SKM

NIP. 19830123 200212 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Guguk Panjang
2. Kepala Puskesmas Rasimah Ahmad
3. Kepala Puskesmas Tigo Baleh
4. Kepala Puskesmas Mandiangin
5. Kepala Puskesmas Gulai Bancah
6. Kepala Puskesmas Nilam Sari
7. Kepala Puskesmas Plus Mandiangin



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI DINAS KESEHATAN

Jl. M. Yamin, SH Bukittinggi Telepon (0752) 22871 Faks (0752) 22871 Email : dkkbt@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor: 440/174 - IP /PPSDK-SDK/VII/2019

Dasar : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, No. 070/1118/KB-KKP/2019, tanggal 18 Juli 2019, perihal Rekomendasi Penelitian untuk Sdr. **JUNI HARTATI**,

Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : **JUNI HARTATI**
Tempat/Tanggal Lahir : Sungai Parit, 05 Juni 1997
Pekerjaan : Mahasiswa
Nomor Identitas : 1402114706970001
Nama Institusi : STIKes Perintis

untuk melakukan **Penelitian**, guna Penulisan **Skripsi** yang bersangkutan dengan Topik "**Hubungan Pengetahuan dan Self Efficacy Pasien TB Paru dengan Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Kota Bukittinggi**", yang dilaksanakan pada:

Tanggal : 23 Juli - 12 September 2019

Lokasi Pengambilan Data : 1. Dinas Kesehatan
2. Puskesmas Rasimah Ahmad
3. Puskesmas Nilam Sari
4. Puskesmas Mandiangin
5. Puskesmas Gulai Bancah
6. Puskesmas Guguk Panjang
7. Puskemas Tigo Baleh
8. Puskesmas Plus Mandiangin

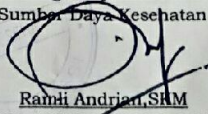
dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Untuk pengambilan data penelitian eksperimen yang melibatkan pemberian perlakuan terhadap subjek penelitian, segala resiko yang terjadi terhadap subjek penelitian menjadi tanggung jawab Peneliti dan Institusi Pendidikan yang bersangkutan;
2. Setelah selesai penelitian, Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi akan menerbitkan Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dengan persyaratan yang bersangkutan melampirkan fotokopi Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, bukti pelaksanaan penelitian (format terlampir) dan laporan hasil penelitian (fotokopi Karya Tulis Ilmiah/Laporan Tugas Akhir/Skripsi/Tesis, dll).

Demikianlah Surat Izin Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 23 Juli 2019

a.n Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
Kepala Bidang Pelayanan Promosi dan
Sumber Daya Kesehatan


Rami Andriani, SRM

NIP. 19810123 200212 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Rasimah Ahmad
2. Kepala Puskesmas Nilam Sari
3. Kepala Puskesmas Mandiangin
4. Kepala Puskesmas Gulai Bancah
5. Kepala Puskesmas Guguk Panjang
6. Kepala Puskemas Tigo Baleh
7. Kepala Puskesmas Plus Mandiangin



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI DINAS KESEHATAN

Jl. M. Yamin, SH Bukittinggi Telepon (0752) 22871 Faks (0752) 22871 Email : dkkbkt@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor: 440/ 116 - SP/PPSDK-SDK/VIII/2019

Dasar : 1. Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, No. 440/174 - IP/PPSDK-SDK/IV/2019, tanggal 23 Juli 2019, perihal Surat Izin Penelitian untuk Sdr. **JUNI HARTATI**;

Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, dengan ini menerangkan bahwa :

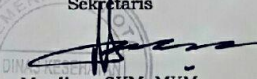
Nama : **JUNI HARTATI**
Tempat/Tanggal Lahir : Sungai Parit / 05 Juni 1997
Pekerjaan : Mahasiswa
Nomor Identitas : 1402114706970001
Program Studi : S 1 Keperawatan
Institusi : STIKes Perintis

telah selesai melaksanakan **Penelitian** di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Se Kota Bukittinggi pada tanggal 23 Juli - 14 Agustus 2019, guna untuk penulisan Skripsi yang bersangkutan dengan Judul "**Hubungan Pengetahuan dan Self Efficacy Pasien TB Paru dengan pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Kota Bukittinggi**".

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.








Dikeluarkan di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 14 Agustus 2019

a.n Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
Sekretaris


Mardison, SKM, MKM
NIP. 19640311 198803 1 009





LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : JUNI HARTATI
 NIM : 1514201017
 Pembimbing I : Ns. Vera Sesriyanti, M.Kep
 Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SELF EFFICACY PASIEN TB PARU DENGAN PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI RUANG RSUD DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2019

HARI/TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
Selasa 29/01-2019	Konsul judul DRC Lanjutan Bab I.	
Senin 04/03	Konsul Bab I Pertemuan Cat Belalang.	
Senin 13/05	Konsul Bab I - II - Perbaiki & lengkapi bab: - lat belalang - tabungkan form pd uss 2 tabungkan	
Senin 27-05-2019	Konsul bab I - II - Tabungkan latr gelang - perbaiki mekch 100 - perbaiki disioner	
Senin 17/06-2019	Konsul bab I - II Perbaiki latr belalang	
	perbaiki seni sam	
	DRC dengan	

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : JUNI HARTATI
 NIM : 1514201017
 Pembimbing I : Ns. Yessi Andriani, M.Kep, Sp. Kep. Mat
 Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SELF EFFICACY PASIEN TB PARU DENGAN PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI RUANG RSUD DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2019

HARI/TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
Selasa 29/01/2019	all up slajdhan	
Selasa 14/05	- Peran dan peran - Tawar peminan & tpo ! - Bab III & IV permen	
29/1/2019	- Peran/kegiatan peris & ek? dan penemuan peris peris - Tawar peris, no	
	- Peris peris - -	

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : JUNI HARTATI
NIM : 1514201017
Pembimbing I : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SELF EFFICACY PASIEN
TB PARU DENGAN PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA BUKITTINGGI TAHUN
2019

HARI/TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
	Konsep Paru V & VI Perbaiki Hasil presentasi	js
	Konsep Paru V & VI - Perbaiki sesuai sama - lanjut abstrak	js
	Konsep abstrak	js
	Ases Kognitif	js

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SI KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG TAHUN 2019**

Nama Mahasiswa : JUNI HARTATI
NIM : 1514201017
Penguji II : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SELF EFFICACY PASIEN TB
PARU DENGAN PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2019

HARI/TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
	Konsul perbaikan	gn
	Ace Ajilid	gn