

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERCULOSIS DI PUSKESMAS II
DENPASAR BARAT



OLEH:
NI WAYAN ANGGIE EKASTUTI

FAKULTAS KESEHATAN
PROGAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR

2022

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERCULOSIS DI PUSKESMAS II
DENPASAR BARAT



Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Insitut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Diajukan Oleh:
NI WAYAN ANGGIE EKASTUTI
NIM 18CI0006

FAKULTAS KESEHATAN
PROGAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2022

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2022**

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi Penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis Di Puskesmas II Denpasar Barat”. Telah mendapat persetujuan pembimbing untuk diajukan dalam ujian skripsi penelitian.

Denpasar, Juni 2022

Pembimbing I

Pembimbing II

Ni Luh Adi Satriani, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat
NIDN : 0820127401

Ns, Ni Komang Tri Agustini.,S.Kep.,M.Kep
NIDN : 0817089001

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi
Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali pada
Tanggal 26 Juni 2022

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor: DL.02.02.2812.TU.IX.21

Ketua :

Ns. A.A.A Yuliati Darmini, S.Kep., MNS
NIDN. 0821076701

Anggota :

1. Ni Luh Adi Satriani, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat
NIDN. 0820127401

2. Ns, Ni Komang Tri Agustini., S.Kep., M.Kep
NIDN. 0817089001

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis Di Puskesmas II Denpasar Barat**” Telah disajikan didepan penguji pada tanggal 26 juni 2022, telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji skripsi dan Rektor Insitut Teknologi dan Kesehatan Bali

Denpasar, Juni 2022

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. A.A.A Yuliati Darmini, S.Kep., MNS
NIDN. 0821076701
2. Ni Luh Adi Satriani, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat
NIDN. 0820127401
3. Ns, Ni Komang Tri Agustini., S.Kep., M.Kep
NIDN. 0817089001

Mengetahui

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,

Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua,

I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph. D
NIDN. 0823067802

AAA Yuliati Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS
NIDN.082107601



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ni Wayan Anggie Ekastuti

NIM : 18C10006

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis Di Puskesmas II Denpasar Barat”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada Tanggal : Juni 2022

Yang menyatakan

Ni Wayan Anggie Ekastuti

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis Di Puskesmas II Denpasar Barat” dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., MNg.,Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Puskesmas II Denpasar Barat sebagai lokasi penelitian.
3. Ibu Ns. NL. P Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep selaku Wakil Rektor (Warek) I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.kep., MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
5. Bapak Ns. Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
6. Ibu Anak Agung Ayu Yuliati Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali sekaligus sebagai penguji utama yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
7. Ibu Ni Luh Adi Satriani, S.Kep.,M.Kep., Sp.Mat selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibu Ns, Ni Komang Tri Agustini., S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Ibu Ni Made Sri Rahyanti, Ns.,Sp.Kep.An selaku pembimbing akademik yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
10. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh staf ITEKES Bali atas izin dan dukungannya dalam penyusunan skripsi ini.

11. Seluruh keluarga terutama Ibu Ni Wayan Niti, Bapak I Wayan Budiarta, yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.
12. Teman-teman angkatan 2021 Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali (ITEKES BALI) yang banyak memberikan dukungan moral hingga selesainya skripsi ini.
13. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini

Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, Juni 2022

Penulis

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERCULOSIS DI PUSKESMAS II DENPASAR BARAT

Ni Wayan Anggie Ekastuti

Fakultas Kesehatan

Program Studi Sarjana Keperawatan

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Email : anggieekastuti@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit tuberkulosis paru adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kasus Tuberkulosis (TB) di Indonesia meningkat. Indonesia menempati urutan ke-4 di dunia setelah Cina, Afrika dan India dengan 450.000 kasus baru, 64.000 kasus kematian/tahun dan 6.100 kasus TB *Multi Drug Resistant* (MDR) tiap tahun. Penanggulangan penyakit TB Paru berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku penderita tuberkulosis paru dalam menanggulangi masalah infeksi bakteri penyebab TB Paru.

Tujuan Penelitian: mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku pencegahan penyakit tuberkulosis di Puskesmas II Denpasar Barat.

Metode: Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *study cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah 383 responden dengan tehnik *probability sampling* yaitu *total sampling*. Instrument yang digunakan adalah kuesioner yang telah dilakukan uji validitas. Analisa data yang digunakan yaitu analisis univariate dan bivariate yang di gunakan *spearman rho*.

Hasil: Tingkat pengetahuan responden terhadap perilaku pencegahan *Tuberculosis* di Puskesmas II Denpasar Barat memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 85,6%. Perilaku responden terhadap pencegahan penyakit *Tuberculosis* di Puskesmas II Denpasar Barat memiliki perilaku baik dalam pencegahan *tuberculosis* sebesar 74,7%. Hasil uji *Spearmen rho* didapatkan hasil nilai $p = 0.041$ ($p < 0,05$) dan nilai koefisien korelasi 0,614 yang menunjukkan korelasi antara pengetahuan terhadap perilaku memiliki hubungan yang searah dengan kekuatan hubungan yang kuat.

Kesimpulan: Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit tuberkulosis. Semakin baik pengetahuan responden terkait tuberkulosis maka akan diikuti dengan perilaku yang semakin baik dalam pencegahan tuberkulosis.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perilaku, *Tuberculosis*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DEPAN DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Pengetahuan.....	5
1. Pengertian	5
2. Klasifikasi pengetahuan.....	6
3. Proses Adopsi Perilaku	6
4. Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif	7
5. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	8
B. Tuberculosis.....	9
1. Definisi Tuberculosis.....	9
2. Etiologi Tuberculosis.....	10
3. Patofisiologi Tuberculosis	11
4. Pencegahan tuberkulosis.....	12
C. Penelitian terkait	14

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL	16
A. Kerangka Konsep	16
B. Hipotesis	17
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	17
BAB IV METODE PENELITIAN	20
A. Desain Penelitian	20
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	20
C. Populasi-Sampel-Sampling	21
D. Pengumpulan Data.....	23
E. Analisa Data	27
F. Etika Penelitian.....	31
BAB V HASIL PENELITIAN	33
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	33
B. Karakteristik Responden.....	34
C. Analisis Univariat Variabel Penelitian	35
D. Analisis Bivariat Variabel Penelitian Dan Perilaku	38
BAB VI PEMBAHASAN.....	40
A. Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Puskesmas II Denpasar Barat	40
B. Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Puskesmas II Denpasar Barat	41
C. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Puskesmas II Denpasar Barat	42
D. Keterbatasan Penelitian	44
BAB VII PENUTUP.....	45
A. Kesimpulan.....	45
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Puskesmas 1 Denpasar Timur	16
---	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pencegahan Penyakit Tuberculosis	18
Tabel 4.1	Interpretasi Koefisien Korelasi	31
Tabel 5.1	Karakteristik Responden	34
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan	35
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden	36
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Variabel Perilaku	36
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku Responden	37
Tabel 5.6	Tabulasi Silang Variabel Pengetahuan dan Perilaku Responden	38
Tabel 5.7	Uji Korelasi Spearman Rho.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Lembar Kuesioner Pengetahuan Tuberculosis

Lampiran 3. Lembar Kuesioner Pencegahan Tuberculosis

Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5. Instrument Penelitian

Lampiran 6. Surat Rekomendasi Penelitian dari Rektor Itekes Bali

Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian dari Komisi Etik

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik

Lampiran 9. Surat Ijin Penanaman Modal

Lampiran 10. Analisa Data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) yaitu penyakit menular yang menyerang paru yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia menempati urutan ke-4 di dunia setelah Cina, Afrika dan India dengan 450.000 kasus baru, 64.000 kasus kematian/tahun dan 6.100 kasus TB *Multi Drug Resistant* (MDR) tiap tahun. Saat ini tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang berkembang pesat di dunia. Negara Indonesia tahun 2006 ada 600.00 lebih kasus baru dan diderita oleh usia produktif (15-55 tahun) (PPTI, 2012).

Angka kematian berjumlah 300 orang per hari dan 100.000 lebih kematian tiap tahun (PPTI, 2012). Berdasarkan *Globa Tuberculosis Report* terdapat 8,6 juta kasus TB yang disertai 1,3 juta kasus kematian. *Millenium Development Goals 2015* menetapkan target dalam mengurangi TB. Total data TB di Indonesia yaitu 29.4731 kasus. TB baru BTA positif 169.213 kasus, TB BTA negative 108.616 kasus, TB Extra Paru 11.215 kasus, kasus TB Kambuh 37,09 kasus, dan pengobatan ulang diluar kasus kambuh sebanyak 1.978 kasus (WHO, 2012).

Kuman ini memasuki tubuh manusia terutama melalui paru-paru, namun dapat juga lewat kulit, saluran kemih, dan saluran makanan Menurut Safro (2018) Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Puspasari, 2012). Tuberculosis bisa menyerang bagian paru-paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh. Tuberculosis adalah penyakit infeksius kronik dan berulang biasanya mengenai organ paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Lemone, 2016). Bakteri masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang baik terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah dan menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itu infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti paru-paru, saluran pencernaan, tulang, otak, ginjal, kelenjar getah bening, dan lain-lain.

Namun organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru (Sintha, 2015). Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Indonesia berada pada peringkat ke-2 dengan penderita TB tertinggi di Dunia setelah India. Secara global, diperkirakan 10 juta orang menderita TB pada tahun 2019. Meskipun terjadi penurunan kasus baru TB, tetapi tidak cukup cepat untuk mencapai target Strategi END TB tahun 2020, yaitu pengurangan kasus TB sebesar 20% antara tahun 2015 – 2020. Pada tahun 2015 – 2019 penurunan kumulatif kasus TB hanya sebesar 9% (WHO, 2020).

Sebagai salah satu jenis penyakit berbahaya, dibutuhkan kesadaran dan pemahaman masyarakat dengan baik mengenai penyakit ini. Di Indonesia sendiri, TBC termasuk dalam 1 dari 10 penyebab kematian dan penyebab utama agen infeksius. Menurut data WHO (2019) menyebutkan jumlah estimasi kasus TBC di Indonesia sebanyak 843.000 orang. Menurut data TB Indonesia (2020), jumlah kasus TBC meningkat menjadi 845.000 orang dan jumlah kematian lebih dari 98.000 orang. Menurut data Kemenkes RI Tuberculosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs).

Secara global kematian akibat TB per tahun menurun secara global, tetapi tidak mencapai target Strategi END TB tahun 2020 sebesar 35% antara tahun 2015 – 2020. Jumlah kematian kumulatif antara tahun 2015 – 2019 sebesar 14%, yaitu kurang dari setengah dari target yang ditentukan. Jika dibandingkan dari jenis kelamin, jumlah kasus laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan secara nasional maupun pada setiap provinsi. Bahkan di Aceh, Sumatera Utara, dan Sulawesi Utara kasus pada laki-laki hampir dua kali lipat dibandingkan perempuan. Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri (WHO, 2020). Pada tahun 2020 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 351.936 kasus, menurun bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2019

yaitu sebesar 568.987 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberculosis di ketiga provinsi tersebut hamper mencapai setengah dari jumlah seluruh kasus tuberculosis di Indonesia (46%).

Pengendalian Penyakit Menular Langsung Tuberkulosis. Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar Sesuai dengan PMK no. 4 tahun 2019 target orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah 100%. Pelayanan kesehatan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi pemeriksaan klinis, pemeriksaan penunjang, dan edukasi. Pemeriksaan klinis terduga TBC yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun adalah pemeriksaan gejala dan tanda. Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis dan Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan (Dinkes Kota Denpasar, 2020).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Denpasar, (2021) jumlah kasus tertinggi Tuberculosis terdapat di wilayah Puskesmas II Denpasar Barat dengan jumlah kasus sebanyak 58 jiwa. Dari hasil study pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas II Denpasar Barat dengan data puskesmas yang menunjukkan hasil bahwa jumlah penduduk yang ada di kawasan Puskesmas II Denpasar Barat sebanyak 149.222 jiwa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Puskesmas II Denpasar Barat?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Puskesmas II Denpasar Barat.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden dalam penelitian
- b. Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Puskesmas II Denpasar Barat.
- c. Mengidentifikasi Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Puskesmas II Denpasar Barat.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku pencegahan penyakit tuberculosis di Puskesmas II Denpasar Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan di bidang ilmu keperawatan komunitas khususnya tentang tuberculosis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan tuberculosis

b. Bagi institusi peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan acuan di ITEKES BALI sebagai pengetahuan mengenai perilaku pencegahan tuberculosis

c. Bagi Puskesmas II Denpasar Barat

Penelitian ini sebagai bahan masukan bagi Puskesmas II Denpasar Barat untuk memberikan program yang tepat pada masyarakat.

d. Bagi keluarga atau responden

Penelitian ini sebagai tambahan pengetahuan dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit tuberculosis dan mengetahui cara pencegahan penularan tuberculosis.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan data dasar bagi penelitian selanjutnya dalam meneliti terkait pengetahuan dalam perilaku pencegahan tuberculosis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Martin dan Oxman (1988) dalam Kusri (2009) mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan obyek dengan tepat dan merepresentasikannya dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu obyek. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu kejadian tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya suatu tindakan. Dengan demikian terbentuknya perilaku terhadap seseorang karena adanya pengetahuan yang ada pada dirinya terbentuknya suatu perilaku baru, terutama yang ada pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif. Dalam arti seseorang terlebih dahulu diberi stimulus yang berupa informasi tentang upaya pencegahan penyakit TBC sehingga menimbulkan pengetahuan yang baru dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap pada orang tersebut terhadap informasi upaya pencegahan penyakit TBC yang diketahuinya. Akhirnya rangsangan yakni informasi upaya pencegahan penyakit TBC yang telah 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, 2014).

Djannah (2009) dalam penelitiannya di Yogyakarta mengungkapkan bahwa semakin tinggi pengetahuan terhadap suatu objek maka akan semakin baik pula sikap seseorang terhadap objek tersebut.

Pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularannya memegang peranan penting dalam keberhasilan upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

2. **Klasifikasi pengetahuan**

Budiman (2013) menjelaskan bahwa jenis pengetahuan di antaranya sebagai berikut:

a. Pengetahuan Implisit

Merupakan pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip.

b. Pengetahuan Eksplisit

Merupakan pengetahuan yang telah disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan

3. **Proses Adopsi Perilaku**

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2014) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
- b. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
- d. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
- e. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

4. Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

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

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*aplication*)

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

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

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

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

5. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Budiman (2013) menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

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

b. Informasi/media massa

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

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

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

d. Lingkungan

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

e. Pengalaman

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

f. Usia

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

B. Tuberculosis

1. Definisi Tuberculosis

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis bisa menyerang bagian paru-paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh (Puspasari, 2019). Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Sofro, dkk, 2018). Tuberculosis adalah penyakit infeksius kronik dan berulang biasanya mengenai organ paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Lemone, Burke, & Bauldoff, 2016). Tuberculosis atau TB atau TBC adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang baik terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah dan menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening.

Oleh sebab itu infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti paru-paru, saluran pencernaan, tulang, otak, ginjal, kelenjar getah bening, dan lain-lain, namun organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru (Sinta, 2015). Tuberculosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan organ tubuh lainnya. Bakteri tersebut masuk melalui saluran pernafasan dan saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Biasanya paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari si penderita (Nurarif & Kusuma, 2015).

Tuberculosis paru merupakan penyakit menular pernafasan yang menyerang paru disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui udara (droplet nuclei) pada saat batuk atau bersin (Marmi, 2014). Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat juga menyebarkan ke bagian tubuh lain seperti; meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Somantri, 2012). Tuberculosis merupakan suatu penyakit kronik dan menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini merupakan sejenis kuman yang berbentuk batang dengan panjang 1-4 μm dan tebal 0,3-0,6 μm , kuman ini berstruktur atas lipid (lemak) dan membuat kuman lebih tahan lama terhadap berbagai gangguan fisik, kimia dan juga asam (Ardiansyah, 2012).

2. Etiologi Tuberculosis

Tuberculosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebarannya melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup droplet yang dikeluarkan oleh penderita. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi TB biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Akan tetapi seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita di dalam bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang yang terkena TB bisa menularkannya (Puspasari, 2019). TB disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

Kuman ini berbentuk batang, memiliki dinding lemak yang tebal, tumbuh lambat, tahan terhadap asam dan alcohol, sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA). Kuman ini memasuki tubuh manusia terutama melalui paru-paru, namun dapat juga lewat kulit, saluran kemih, dan saluran makanan (Sofro, dkk, 2018). Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri atau kuman ini berbentuk batang, dengan ukuran panjang 1-4 μm dan tebal 0,3-0,6 μm . sebagian besar

kuman berupa lemak /lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia/ fisik. Sifat lain kuman ini adalah aerob yang menyukai daerah dengan banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apical/apeks paru. Daerah ini menjadi predileksi pada penyakit tuberculosis (Somatri, 2012).

3. Patofisiologi Tuberculosis

Menghirup *Mycobacterium Tuberculosis* menyebabkan salah satu dari empat kemungkinan hasil, yakni pembersihan organisme, infeksi laten, permulaan penyakit aktif (penyakit primer), penyakit aktif bertahun-tahun kemudian (reaktivasi penyakit). Setelah terhirup, droplet infeksius tetesan menular menetap diseluruh saluran udara. Sebagian besar bakteri terjebak dibagian atas saluran nafas dimana sel epitel mengeluarkan lender. Lender yang dihasilkan menangkap zat asing dan silia dipermukaan sel terus-menerus menggerakkan lender dan partikelnya yang terangkap untuk dibuang. System ini memberi tubuh pertahanan fisik awal yang mencegah infeksi tuberculosis (Puspasari, 2019). Sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi.

Neutrophil dan *makrofag* memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberculosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli dan terjadilah bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar. Massa jaringan baru disebut granuloma, yang berisi gumpalan basil yang hidup dan yang sudah mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding. Granuloma berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut *Ghon Tubercle*.

Materi yang terdiri atas *makrofag* dan bakteri menjadi nekrotik, membentuk perkijuan (*necrotizing caseosa*). Setelah itu akan terbentuk kalsifikasi, membentuk jaringan kolagen. Bakteri menjadi non-aktif. Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena

respons system imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif juga timbul akibat infeksi ulang atau aktifnya kembali bakteri yang tidak aktif. Pada kasus ini, terjadi ulserasi pada ghon tubercle, dan akhirnya menjadi perkijuan. Tuberkel yang ulserasi mengalami proses penyembuhan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan bronkopneumonia, pembentukan tuberkel, dan seterusnya (Somantri, 2012).

4. Pencegahan tuberkulosis

Tindakan pencegahan dapat dikerjakan oleh penderitaan, masyarakat dan petugas kesehatan.

a. Pengawasan penderita, kontak dan lingkungan

- 1) Oleh penderita, dapat dilakukan dengan menutup mulut sewaktu batuk dan membuang dahak tidak disebarkan tempat.
- 2) Oleh masyarakat dapat dilakukan dengan meningkatkan dengan terhadap bayi harus diberikan vaksinasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*).
- 3) Oleh petugas kesehatan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TBC yang antara lain meliputi gejala bahaya dan akibat yang ditimbulkannya.
- 4) *Isolasi*, pemeriksaan kepada orang-orang yang terinfeksi, pengobatan khusus TBC. Pengobatan mondok dirumah sakit hanya bagi penderita yang kategori berat yang memerlukan pengembangan program pengobatannya yang karena alasan-alasan sosial ekonomi dan medis untuk tidak dikehendaki pengobatan jalan.
- 5) *Des-Infeksi*, Cuci tangan dan tata rumah tangga keberhasilan yang ketat, perlu perhatian khusus terhadap muntahan dan ludah (piring, tempat tidur, pakaian) ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup.

- 6) Imunisasi orang-orang kontak. Tindakan pencegahan bagi orang-orang sangat dekat (keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan lain) dan lainnya yang terindikasinya dengan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.
 - 7) Penyelidikan orang-orang kontak. *Tuberculin-test* bagi seluruh anggota keluarga dengan foto *rontgen* yang bereaksi positif, apabila cara-cara ini negatif, perlu diulang pemeriksaan tiap bulan selama 3 bulan, perlu penyelidikan intensif.
 - 8) Pengobatan khusus. Penderita dengan TBC aktif perlu pengobatan yang tepat obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter di minum dengan tekun dan teratur, waktu yang lama (6 atau 12 bulan). Diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat, dengan pemeriksaan penyelidikan oleh dokter.
- b. Tindakan pencegahan.
- 1) Status sosial ekonomi rendah yang merupakan faktor menjadi sakit, seperti kepadatan hunian, dengan meningkatkan pendidikan kesehatan.
 - 2) Tersedia sarana-sarana kedokteran, pemeriksaan penderita, kontak atau suspect gembas, sering dilaporkan, pemeriksaan dan pengobatan dini bagi penderita, kontak, suspect, perawatan.
 - 3) Pengobatan *preventif*, diartikan sebagai tindakan keperawatan terhadap penyakit *inaktif* dengan pemberian pengobatan INH (*Isoniazid*) sebagai pencegahan.
 - 4) BCG, vaksinasi diberikan pertama-tama kepada bayi dengan perlindungan bagi ibunya dan keluarganya. Diulang 5 tahun kemudian pada 12 tahun ditingkat tersebut berupa tempat pencegahan.
 - 5) Memberantas penyakit TBC pada pemerah air susu dan tukang potong sapi dan pasteurisasi air susu sapi.

- 6) Tindakan mencegah bahaya penyakit paru kronis karena menghirup udara yang tercemar debu para pekerja tambang, pekerja semen dan sebagainya.
- 7) Pemeriksaan bakteriologis dahak pada orang dengan gejala TBC paru.
- 8) Pemeriksaan *screening* dengan *tuberculin test* pada kelompok beresiko tinggi, seperti para *emigrant*, orang-orang kontak dengan penderita, petugas dirumah sakit, petugas/guru disekolah, petugas foto *rontgen*.
- 9) Pemeriksaan foto *rontgen* pada orang-orang yang positif dari hasil pemeriksaan *tuberculin tes* (Hiswani, 2004).

C. Penelitian terkait

1. Fauzie Rahman, Adenan, dkk (2017) yang berjudul “Pengetahuan dan sikap masyarakat tentang upaya pencegahan tuberculosis” Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan penyakit tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Bawahan Selan tahun 2015. Jenis Penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode cluster random sampling
2. Insana Maria (2020) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Martapura II pada tahun 2019. Jenis Penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling dengan total sampling.
3. Melisa Frisilia, Indriani, dkk (2021) yang berjudul “Pengetahuan dan Upaya Pencegahan pada Keluarga tentang Tuberculosis” Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan upaya pencegahan pada

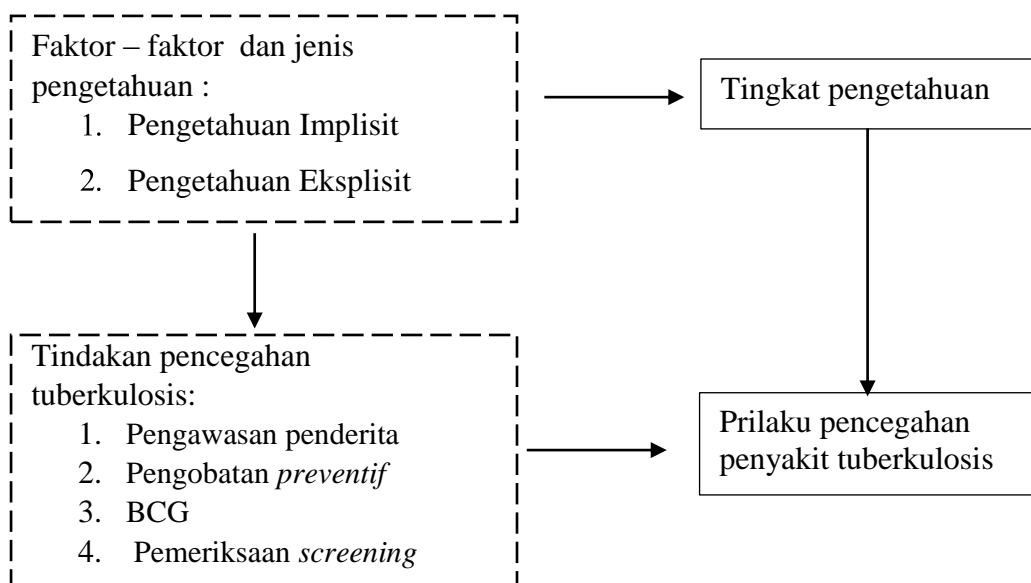
keluarga tentang tuberkulosis di Indonesia. Jenis Penelitian yang digunakan adalah literature review. Teknik pengambilan sampel ini terdapat 6 jurnal yang sudah di screening dengan kriteria inklusi dengan studi design *cross-sectional*.

4. Dewi Andriani, Sukardin, dkk (2020) yang berjudul “Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Penana’e Kota Bima” Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Penana’e Kota Bima. Jenis penelitian digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling.
5. Tonsisius Jehaman (2020) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Tuberculosis (TB) di UPT Puskesmas Sabbang Tahun 2020” Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku pasien terhadap pencegahan penularan tuberkulosis. Jenis Penelitian digunakan adalah *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampel accidental/convenient sampel.

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*Conceptual framework*) adalah suatu model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian, dan merupakan refleksi dari hubungan variabel – variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literature dan teori yang sudah ada (Swarjana, 2015).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Puskesmas 1 Denpasar Timur

Keterangan :

Variabel yang tidak diteliti :

Variabel yang diteliti :

Pengaruh : →

B. Hipotesis

Menurut Swarjana (2015) hipotesis merupakan jawaban yang diharapkan pada sebuah penelitian. Hipotesis dibuat berdasarkan teori dan studi empiris. Dalam penelitian terdapat dua jenis hipotesis yaitu *alternative hypothesis* (H_a) dan *null hypothesis* (H_0). *Alternative hypothesis* (H_a) merupakan hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara dua atau lebih variabel. Sebaliknya, *null hypothesis* (H_0) menyatakan tidak ada hubungan di antara variabel.

Alternative hypothesis (H_a) pada penelitian ini yaitu, ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Puskesmas II Denpasar Barat.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Menurut Swarjana (2015) variabel merupakan sebuah konsep yang dapat dioperasionalkan. Pendapat lainnya menyatakan variabel adalah suatu objek yang dapat diukur. Hal terpenting dari sebuah variabel adalah *measureable*. Jika variabel tidak dapat diukur maka akan menyulitkan pada tahap analisa secara statistik (Swarjana, 2015)

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang menyebabkan perubahan terhadap variabel yang lain, atau variabel yang dikatakan sebagai *cause*. Variabel dependen atau variabel terikat dikenal sebagai akibat (*effect*), atau variabel yang dapat berubah akibat perubahan variabel yang lain (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu :

a) Variabel independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Masyarakat

b) Variabel dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis

2. Definisi Operasional

Menurut Swarjana (2015) definisi operasional merupakan definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional agar variabel tersebut dapat diukur dan dapat diuji dengan baik oleh peneliti. Pada umumnya definisi operasional dibuat secara naratif, namun ada juga yang membuat definisi operasional menggunakan tabel yang terdiri dari beberapa kolom

Tabel 3.1

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pencegahan Penyakit Tuberculosis

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
1.	Variabel independen: Tingkat Pengetahuan	Tingkat pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden terkait dengan pencegahan penyakit tuberculosis	Pengumpulan data dilakukan dengan alat berupa lembar kuesioner yang disusun berdasarkan indikator yaitu: dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian yang berjumlah 10 pertanyaan dengan menggunakan skala guttman jika jawaban Benar = 1,	Hasil pengukuran dikategorikan menjadi semakin tinggi menunjukkan semakin tinggi tingkat pengetahuan dan semakin rendah skor maka semakin rendah tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit tuberculosis. Untuk keperluan deskriptif, tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi: 1. Baik, bila akumulasi 80 – 100% 2. Cukup, bila	Ordinal

			Salah = 0	akumulasi 70 – 60%	
				3. Kurang, bila akumulasi <60%	
2.	Variable dependen : Perilaku pencegahan penyakit tuberculosis	Perilaku pencegahan penyakit tuberculosis adalah tindakan atau perbuatan suatu individu yang dapat diamati dan dapat dipelajari.	Pengumpulan data perilaku pencegahan penyakit tuberculosis menggunakan <i>form</i> kuesioner yang dimana terdapat 10 jumlah pertanyaan tentang perilaku pencegahan penyakit tuberculosis Pernyataan Positif. Yang mana menggunakan skala likerd Selalu (SS) (0),sering (1), kadang-kadang(2), tidak pernah (3)	Semakin tinggi skor maka semakin baik perilaku pencegahan tuberculosis. Sedangkan semakin rendah skor maka semakin kurang perilaku pencegahan penyakit tuberculosis. Selanjutnya total skor tiap responden dikategorikan menjadi baik, cukup, kurang. Yang diukur dengan ketentuan ordinal. Perilaku pencegahan tuberculosis dikategorikan: 1. Baik, bila akumulasi 80-100% 2. Cukup, bila akumulasi 70-80% 3. Kurang, apabila <50%	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik korelatif, dengan metode pendekatan cross sectional, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi dari variable independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2012). Desain penelitian analitik korelatif adalah penelitian yang menghubungkan variabel yang satu dengan variabel yang lainnya, kemudian diuji secara statistic (uji hipotesis) atau dikenal dengan uji korelasi yang akan menghasilkan koefisien korelasi (Swarjana, 2015). Pendekatan cross sectional pada penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit tuberculosis di Puskesmas II Denpasar Barat.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas II Denpasar Barat. Saya melakukan penelitian di puskesmas. Alasannya karena masih banyak terdapat masyarakat yang kurang mengetahui cara mencegah penyakit tuberculosis.

2. Waktu Penelitian

Pembuatan proposal ini dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2021. Pengumpulan data akan dilakukan pada bulan Januari - Maret 2022. Pengolahan data, Analisa data serta penyusunan hasil akan dilakukan pada bulan Januari sampai dengan dengan bulan Maret 2022.

C. Populasi-Sampel-Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi (suatu kelompok) yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat sebanyak 149.222 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mana dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan populasi dan dipilih secara *random* maupun *non-random* (Swarjana, 2015).

a) Besar Sampel

Besar sampel yang dapat diukur dengan rumus sebagai berikut (Nursalam, 2017) :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z \cdot p \cdot q}$$

Keterangan

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1-p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,005)

$$n = 149.222 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5$$

$$0,05^2 (149.221-1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5$$

$$n = \frac{149.222 \times 3,8416 \times 0,25}{0,0025 (149.221) + (3,8416) \times 0,25}$$

$$n = \frac{143.312}{374,0129}$$

n = 383 responden

Berdasarkan hasil perhitungan rumus di atas, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 383 responden.

b) Kriteria Sampel

Kriteria sampel digunakan untuk menentukan layak atau tidaknya sampel digunakan sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria sampel terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah masyarakat di Puskesmas II Denpasar Barat yang bersedia menjadi responden dan bersedia mengisi form kuesioner.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah siswa yang sedang sakit, tidak mengisi *form* kuesioner.

c) *Sampling*

Sampling merupakan metode yang dipakai untuk memilih sampling unit, yang diklasifikasikan menjadi *probability* dan *non-probability* sampling (Swarjana,2015). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non-probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan bagi setiap anggota populasi yang dipilih menjadi sampel dengan metode *sampling jenuh* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2018). Jumlah sampel yang diperlukan adalah responden yang akan dipilih secara keseluruhan dengan teknik total *sampling/ sampling jenuh*. Berikutnya peneliti akan menyeleksi sampel yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan.

D. Pengumpulan Data

Data penelitian yang akurat sangat memengaruhi hasil dalam penelitian. Pada suatu penelitian, dalam pengumpulan data diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan actual (Nursalam,2017).

1. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang akan digunakan pada penelitian ini ialah berupa kuesioner tentang pengetahuan masyarakat terhadap pencegahan tuberculosis dan perilaku masyarakat terhadap pencegahan tuberculosis. Kuesioner ini akan disebarakan secara langsung dengan menggunakan *hard copy*. Responden akan mengisi sendiri sejumlah pertanyaan yang telah disiapkan di dalam kuesioner tersebut dan kuesioner yang telah diberikan diisi oleh masing-masing masyarakat. Responden yang mengisi kuesioner ini merupakan responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan akan diberikan penjelasan dan tujuan penelitian. Responden akan dimintai persetujuan untuk pengisian kuesioner.

Data yang akan dikumpulkan yaitu data primer yang datanya didapatkan secara langsung dari responden melalui pengisian dari instrument yang diberikan. Data primer merupakan data yang dikumpulkan oleh peneliti di peroleh secara langsung oleh responden. Data primer juga dapat dikatakan sebagai data asli atau data baru yang sifatnya *up to date* (Siyoto, 2015). Data primer yang diperoleh hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit tuberculosis. Jenis data yang digunakan pada penelitian ini berupa kuantitatif dengan menggunakan skala interval dalam bentuk presentase.

2. Alat Pengumpulan Data

Alat yang akan digunakan pada pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner pengetahuan masyarakat terhadap pencegahan tuberculosis dan perilaku masyarakat terhadap pencegahan tuberculosis. Kuesioner ialah sebuah form yang berisikan pernyataan-pernyataan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah survey (Swarjana, 2015). Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit tuberculosis terdiri dari 20 pernyataan tertutup yang diajukan kepada responden untuk mendapatkan informasi.

Kuesioner yang digunakan peneliti termasuk kuesioner baku yang disusun oleh peneliti sebelumnya berdasarkan indikator pada kerangka konsep dan definisi operasional sehingga untuk memvalidasi kuesioner maka peneliti akan melakukan uji validitas kuesioner.

Uji validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan sebuah data. Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan mengujikan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut valid atau tidak melalui uji validitas (Nursalam, 2017). Pada Penelitian ini uji validitas yang digunakan adalah *face validity*. *Face validity* adalah pernyataan yang telah

disusun terlihat sudah valid, setelah peneliti membuat alat ukur atau instrument penelitian atau kuesioner dan expert menganggap bahwa instrument tersebut telah valid, maka selanjutnya peneliti dapat menggunakannya (Bryan, 2004 dalam Swarjana, 2015). *Face validity* akan menggunakan dua orang *expert* yang akan memvalidasi kuesioner, dua orang *expert* dalam hal psikologi pendidikan dan keperawatan jiwa.

3. Teknik pengumpulan data

a) Tahap persiapan

Dalam tahap persiapan ada beberapa hal yang perlu peneliti siapkan yaitu :

- 1) Sebelum penelitian dilakukan, peneliti mengajukan surat izin penelitian dari Rektor ITEKES Bali untuk memohon izin dilakukannya penelitian dan telah mendapatkan izin dengan nomor surat DL.02.02.1126.TU.II.2022
- 2) Peneliti mengajukan surat izin *Etichal Clearance* dari Komisi Etik penelitian Itekes Bali untuk melakukan penelitian dan telah dinyatakan “Laik Etik” dengan nomor 03.0315/KEPITEKES-BALI/III/2022.
- 3) Peneliti kemudian mengajukan surat izin penelitian kepada Kepala Badan Penanaman Modal Provinsi Bali dengan nomor surat DL.02.02.1377.TU.III.2022
- 4) Setelah surat izin dari Kepala Badan Dinas Penanaman Modal Provinsi Bali keluar, peneliti mengajukan surat Badan Kesatuan dan Politik Kota Denpasar dengan nomor surat 070/0261/IP/DPM PTSP/2022
- 5) Setelah surat izin dari Kepala Badan Penanaman Modal Provinsi Bali keluar, peneliti kemudian menyerahkan surat izin tersebut kepada Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Sarjana Keperawatan dengan nomor surat B.30.070/1329.E/IZIN-C/DPMPTSP

- 6) Peneliti membawa surat tersebut dan diberikan kepada Kepala Puskesmas.
- 7) Setelah surat izin penelitian selesai diproses, kemudian peneliti mempersiapkan lembar permohonan menjadi responden (*informed consent*).
- 8) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian, yaitu lembar kuesioner yang sudah di uji validitas dan dinyatakan valid.

4. Tahap Pelaksanaan

- a. Penelitian sudah melakukan pengumpulan sampel dengan menggunakan rumus besar sampel yang berjumlah 383 responden.
- b. Kemudian peneliti sudah melakukan pengumpulan sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan teknik *probability sampling* dengan tipe *purposive random sampling*, yaitu pada saat pengumpulan data peneliti dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden. Kemudian peneliti menjelaskan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian.
- c. Kemudian peneliti berkordinasi dengan Kepala Puskesmas dalam pengumpulan data. Bila bersedia menjadi responden, calon responden wajib mengisi dan menandai *informed consent* sebagai bukti persetujuan
- d. Kemudian Peneliti menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian serta memberikan lembar informasi. Bila bersedia menjadi responden, calon responden wajib menandatangani *informed consent*.
- e. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden yang berisikan pertanyaan mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Terhadap Penyakit Tuberculosis berdasarkan lembar observasi yang sudah di buat.
- f. Peneliti sudah menjelaskan kepada responden agar responden mengisi

- atau menjawab kuesioner sesuai dengan petunjuk pengisian.
- g. Setelah responden selesai menjawab kuesioner, peneliti melakukan pemeriksaan data yang sudah berisikan jawaban di dalam lembar kuesioner, jika sudah sesuai dengan jumlah sampel yang ditentukan maka peneliti akan mengakhiri proses pengambilan data.
 - h. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih kepada responden karena telah bersedia mendukung penelitian ini.
 - i. Selanjutnya peneliti sudah melakukan pengolahan dan analisis data

E. Analisa Data

Kata analisis berasal dari Bahasa Greek (*Yunani*), terdiri dari kata “*ana*” dan “*lysis*”. Ana artinya atas dan lysis artinya memecahkan atau menghancurkan. Agar data dapat dianalisis maka data tersebut harus dipecah menjadi bagian kecil kemudian data tersebut digabungkan untuk memperoleh pemahaman yang baru. Analisis disebut juga pengolahan data. Analisis merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan peneliti untuk pengelompokan sistematisasi, penafsiran, penelaahan, dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai social, akademis, dan ilmiah (Siyoto, 2015).

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu hal sangat penting pada tahapan penelitian yang harus dikerjakan dan diakui oleh seseorang peneliti (Swarjana, 2015). Metode pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a) *Editing*

Editing adalah upaya untuk pemeriksaan kembali data yang diperoleh atau yang sudah dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan atau setelah data terkumpul. Dalam penelitian ini *editing* akan dilakukan pada tahap setelah data terkumpul dengan memeriksa kembali kelengkapan kuesioner, yaitu kelengkapan data umum (nama, jenis kelamin, dan umur), setelah itu memastikan bahwa setiap pernyataan data kuesioner telah terisi semua.

b) *Coding*

Coding merupakan kegiatan setelah kuesioner diedit atau disunting. Tahap ini merupakan tahap pemberian kode atau coding dilakukan yaknidengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Peneliti akan melakukan *coding* dengan strategi, yaitu :

- 1) Pada karakteristik responden :
 - (a) Karakteristik berdasarkan jenis kelamin, kode 1 untuk responden berjenis kelamin laki-laki dan kode 2 yaitu untuk responden yang berjenis kelamin perempuan.
 - (b) Karakteristik berdasarkan umur responden, kode 1 untuk responden yang berusia <25 tahun, kode 2 untuk responden yang berusia >25 tahun.
- 2) Pada variable penelitian:
 - (a) Tingkat pengetahuan masyarakat dibagi menjadi 3 kategori yaitu kode 1 untuk kategori Baik, kode 2 untuk kategori Cukup, dan kode 3 untuk kategori Kurang
 - (b) Perilaku masyarakat terhadap pencegahan dibagi menjadi 2 kategori yaitu kode 1 apabila melakukan pencegahan dengan baik, kode 2 apabila tidak melakukan pencegahan dengan baik.

c) *Processing/entry*

Processing/entry adalah melakukan pemindahan atau memasukkan data yang sudah terkumpul dari lembar kuesioner kedalam komputer untuk diproses. Peneliti pada tahap ini peneliti memasukkan data yang sudah terkumpul dari lembar kuesioner kedalam komputer untuk diproses. Data yang dimasukkan berupa karakteristik responden dan skor dari jawaban responden.

2. Teknik Analisa Data

Analisa data penelitian merupakan salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui oleh seorang peneliti (Swarjana, 2015), yaitu:

a) Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa data yang terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2015). Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2012).

1) Analisa data untuk tingkat pengetahuan

Analisa data tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner dengan skala Guttman dengan karakteristik nama (inisial), umur, jenis kelamin. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang berisikan pertanyaan yang lengkap kepada responden, sebelum memberikan kuesioner ke responden diberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner. Dengan nilai skoring benar bernilai 1 dan salah bernilai 0. Selanjutnya skor yang didapat dari responden ditambahkan kemudian dibandingkan dengan skor maksimal dikalikan 100%. Maka rumus yang digunakan menurut (Arikunto,1998 dalam Aspuah,2013) sebagai berikut:

$$\text{Skor} = \frac{\text{Skor Yang Dicapai}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100\%$$

Hasil penelitian tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

- a) Baik, jika akumulasi 80 – 100%
- b) Cukup, jika akumulasi 70 – 60%
- c) Kurang, jika akumulasi <60%

2) Analisa data untuk perilaku

Analisa data untuk perilaku menggunakan *form* kuesioner dengan skala Likert dengan karakteristik nama (inisial), umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, penghasilan. Pengumpulan data

dilakukan dengan *form* kuesioner yang berisikan pertanyaan yang lengkap kepada responden, sebelum memberikan *form* kuesioner ke responden diberikan penjelasan tentang cara pengisian *form* kuesioner. Dengan nilai skoring jika pertanyaan positif maka nilai jawaban Selalu = 4, Sering = 3, Kadang-kadang = 2, Tidak Pernah = 1. Selanjutnya skor yang didapat dari responden ditambahkan kemudian dibandingkan dengan skor maksimal dikalikan 100%. Maka rumus yang digunakan menurut (Arikunto,1998 dalam Aspuah,2013) sebagai berikut:

$$\text{Skor} = \frac{\text{Skor Yang Dicapai}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100\%$$

Hasil penelitian tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

- a) Baik, jika akumulasi 80 – 100%
- b) Cukup, jika akumulasi 70 – 60%
- c) Kurang, jika akumulasi <60%

b) Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga terdapat hubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisa pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit tuberculosis pada masyarakat. Sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan yaitu tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit tuberculosis pada masyarakat. Pada penelitian ini menggunakan teknik *Korelasi Spearman Rank*. *Korelasi Spearman Rank (Rho)* fungsinya untuk menentukan besarnya hubungan dua variable yang berskala ordinal dengan rumus yang digunakan sebagai berikut (Hidayat, 2014):

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{N(N^2 - 1)}$$

Keterangan :

1. r_s : nilai korelasi Spearman Rho
2. d^2 : selisih setiap pasangan rank
3. n : jumlah responden

Pengolahan data yang dilakukan menggunakan teknik analisa *Spearman Rank (Rho)* pada program SPSS versi 20, dimana skala ini menganalisis variabel yang berskala ordinal dengan level signifikan α (alpha) yaitu 0,05. Menginterpretasi hasil secara praktis adalah dengan melihat *p value* dimana bila *p value* <0,05 maka H_a diterima. Berikut table interpretasi koefisien korelasi menurut Sugiyono (2014):

Tabel 4.1 Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Hubungan sangat rendah
0,20 – 0,399	Hubungan rendah
0,40 – 0,599	Hubungan sedang
0,60 – 0,799	Hubungan kuat
0,80 – 1,000	Hubungan sanagt kuat

F. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat begitu penting dan seriusnya aspek etika dalam penelitian, seorang peneliti harus betul-betul berpegang teguh terhadap beberapa prinsip etika dalam penelitian (Swarjana, 2015). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan adalah suatu lembaran yang berisikan tentang permintaan persetujuan kepada calon responden bahwa bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan membutuhkan tanda tangan pada lembaran *Informed Consent* tersebut. Pada saat penelitian dilakukan, *Informed Consent* diberikan sebelum responden mengisi lembar kuesioner dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak dari penelitian tersebut.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonimity merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dalam alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data (kuesioner) tersebut sehingga kerahasiaan data responden akan tetap terjaga.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4. Menghormati Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Terdapat dua macam prinsip etika ini meliputi:

- a) *The right to self- determination*

Prinsip ini adalah prospective participant yang memiliki hak untuk menentukan secara sukarela apakah ingin berpartisipasi dalam penelitian ataupun menolaknya.

- b) *The right to full disclosure*

Full disclosure berarti peneliti sudah menjelaskan secara detail tentang sifat dari penelitian.

5. Keadilan (*Justice*)

Merupakan sebuah prinsip keadilan di mana semua responden mendapat perlakuan yang sama sebelum, selama dan sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti juga tetap menjaga privasi responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini akan menguraikan tentang gambaran umum tempat penelitian dan hasil penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis Di Puskesmas II Denpasar Barat” yang meliputi karakteristik umum responden seperti umur, jenis kelamin, Agama, Pekerjaan, Pendidikan Terakhir dan Penghasilan serta Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis. Penelitian ini melibatkan 383 responden Masyarakat yang dilaksanakan pada tanggal 14 Februari-31 Maret 2022. Selanjutnya dilakukan pengolahan data yang melalui tahapan *editing, coding, entry, dan tabulating*

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat terletak di Jl. Gunung Sopotan Gg Puskesmas no 3, Desa Pemecutan Kelod Kecamatan Denpasar Barat, berdiri pada Tahun 1984 dengan luas wilayah + 13,52 km². UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat merupakan 1 (satu) dari dua puskesmas yang ada di wilayah kecamatan Denpasar Barat. Dengan batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara	: Kelurahan Pemecutan
Sebelah Timur	: Desa Daging Puri Kauh
Sebelah Selatan	: Banjar Abianbase, Desa Kuta
Sebelah Barat	: Desa Kerobokan, Kuta Utara

UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kec Denpasar Barat mewilayahi 5 desa dan 1 kelurahan yang meliputi 58 banjar yaitu:

Desa Dauh Puri Kelod	: 11 banjar
Desa Dauh Puri Kangin	: 5 banjar
Desa Dauh Puri Kauh	: 7 banjar
Desa Padang Sambian Kelod	:12 banjar
Desa Pemecutan Kelod	: 15 banjar
Kelurahan Dauh Puri	: 8 banjar

B. Karakteristik Responden

Berikut merupakan gambaran karakteristik reponden berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur		
< 25 tahun	275	71,8%
≥ 25 tahun	108	28,2%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	207	54%
Perempuan	176	46%
Pendidikan		
Tidak sekolah	12	3,1%
SMP	16	4,2%
SMA/SMK	218	56,9%
S1/S2/S3	137	35,8%
Pekerjaan		
Petani	18	4,7%
Wiraswasta	52	13,6%
Sopir	8	2,1%
Buruh	4	1%
Pedagang	30	7,8%
Guru	15	3,9%
Pegawai swasta	87	22,7%
Lainnya	169	44,1%
Penghasilan		
< 2.500.000 rupiah	266	69,5%
≥ 2.500.000 rupiah	117	30,5%
Agama		
Hindu	347	90,6%
Islam	22	5,7%
Kristen	14	3,7%

Dari tabel diatas diketahui jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 383 orang. Dengan distribusi frekuensi responden yang berusia < 25 tahun sebesar 71,8%. Responden yang berjenis kelamin laki-laki ditemukan sebanyak 54% dengan jumlah sebanyak 207 orang.

Sebesar 56,9% responden mendapatkan pendidikan terakhir hingga tingkat SMA/SMK dengan jumlah sebanyak 218 orang. Sebesar 44,1% responden memiliki pekerjaan dengan kategori lainnya yakni sebanyak 169 orang. Sebesar 69,5% responden memiliki penghasilan < 2.500.000 rupiah per bulannya yakni sebanyak 266 orang. Mayoritas responden memiliki agama Hindu yakni sebesar 90,6% dengan jumlah orang sebanyak 347 responden.

C. Analisis Univariat Variabel Penelitian

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS, maka diperoleh hasil univariate terhadap variabel penelitian sebagai berikut.

1. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan

Berikut merupakan hasil univariate distribusi frekuensi pada variabel pengetahuan cara pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan

No.	Pernyataan	Frekuensi (%)	
		Salah	Benar
1.	Tuberculosis paru adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri <i>Microbakterium Tuberkulosa</i>	4 (1,0)	379 (99,0)
2.	Penyakit tuberculosis dapat menular melalui hubungan seksual	239 (62,4)	144 (37,6)
3.	Gejala yang dirasakan penderita tuberculosis adalah batuk lebih dari 3 minggu, demam dan disertai influenza	66 (17,2)	317 (82,8)
4.	Nyeri dada, sesak napas dan batuk berdarah adalah tanda dan gejala penderita penyakit tuberculosis.	20 (5,2)	363 (94,8)
5.	Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, kurang enak badan bukan merupakan gejala-gejala tuberculosis	35 (9,1)	348 (90,9)
6.	Penyakit Tuberculosis tidak dapat ditularkan melalui percikan dahak dan bersin penderita tuberculosis	35 (9,1)	348 (90,9)
7.	Apakah Minum obat dengan teratur termasuk kedalam pencegahan penyakit tuberculosis atau bukan	35 (9,1)	348 (90,9)
8.	Menutup mulut waktu batuk dan bersin termasuk dalam pencegahan tuberculosis	11 (2,9)	372 (97,1)
9.	Dahak penderita tuberculosis tidak perlu ditampung dalam wadah khusus	28 (7,3)	367 (92,7)
10.	Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang bergizi termasuk kedalam pencegahan penyakit tuberculosis	16 (4,2)	367 (95,8)

Tabel diatas menunjukkan respon jawaban responden terhadap pernyataan seputar pengetahuan responden terkait penyakit tuberculosis. Sebesar 99,0% responden menjawab dengan benar pernyataan bahwa Tuberculosis paru adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh

bakteri *Microbakterium Tuberkulosa*, sedangkan sebesar 62,4% responden yang tidak menjawab dengan benar pernyataan bahwa penyakit tuberculosi dapat menular melalui hubungan seksual.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden

Pengetahuan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan kurang	8	2,1
Pengetahuan cukup	47	12,3
Pengetahuan baik	328	85,6

Tabel diatas menunjukkan hasil tabulasi pengetahuan responden terkait penyakit tuberculosi. Sebesar 85,6% responden memiliki pengetahuan yang baik terkait penyakit tuberculosi dan hanya sebesar 2,1% responden yang memiliki pengetahuan kurang terkait penyakit tuberculosi.

2. Distribusi Frekuensi Variabel Perilaku

Perilaku responden dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Variabel Perilaku

No.	Pernyataan	Frekuensi (%)			
		Selalu	Sering	Kadang	Tidak pernah
1.	Saya menggunakan masker jika saya mengalami batuk berdahak selama lebih dari 2 minggu	253 (66,1)	84 (21,9)	42 (11,0)	4 (1,0)
2.	Saya menutup mulut dengan tissue atau saput tangan Saat batuk dan bersin	207 (54,0)	101 (26,4)	71 (18,5)	4 (1,0)
3.	Saya menggunakan masker pada saat berpergian	262 (68,4)	90 (23,5)	19 (5,0)	12 (3,1)
4.	Saya membuka pintu dan jendela setiap hari agar udara masuk ke dalam rumah	284 (74,2)	72 (18,8)	27 (7,0)	0 (0,0)
5.	Saya memastikan seluruh ruangan rumah mendapat sinar matahari yang cukup dipagi hari	245 (64,0)	92(24,0)	38 (9,9)	8 (2,1)
6.	Saya membuang dahak pada tempat khusus atau langsung ke saluran air pembuangan	207 (54,0)	100 (26,1)	72 (18,8)	4 (1,0)
7.	Saya menjemur kasur dan bantal setiap 1 minggu sekali dibawah sinar matahari	172 (44,9)	106 (27,7)	90 (23,5)	15 (3,9)
8.	Saya melakukan pemeriksaan	170	84	118	11

	kesehatan di pusat pelayanan kesehatan pada saat saya mengalami batuk berdahak	(44,4)	(21,9)	(30,8)	(2,9)
9.	Saya tidur terpisah Dengan keluarga lain saat saya mengalami batuk berdahak	242 (63,2)	84 (21,9)	42 (11,0)	15 (3,9)
10.	Saya menggunakan peralatan makan terpisah dengan keluarga yang lain	179 (46,7)	49 (12,8)	91 (23,8)	64 (16,7)

Table 5.4 menunjukkan respon jawaban responden terhadap pernyataan terkait perilaku pencegahan tuberkulosis. Sebesar 74,2% responden menjawab selalu membuka pintu dan jendela setiap hari agar udara masuk ke dalam rumah. Sebesar 27,7% responden menjawab sering menjemur kasur dan bantal setiap 1 minggu sekali dibawah sinar matahari. Sebesar 30,8% responden memiliki perilaku yang jarang melakukan pemeriksaan kesehatan di pusat pelayanan kesehatan pada saat saya mengalami batuk berdahak. Sebesar 16,7% menjawab tidak pernah menggunakan peralatan makan terpisah dengan keluarga yang lain. Perilaku responden terkait pencegahan tuberkulosis dapat dilihat pada table 5.5 di bawah ini.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku Responden

Perilaku responden	Frekuensi	Persentase (%)	Kumulatif persen (%)
Perilaku kurang	11	2,9	2,9
Perilaku cukup	86	22,5	25,3
Perilaku baik	286	74,7	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 383 responden yang diwawancarai, 74,7% memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan tuberkulosis, sedangkan hanya sebesar 2,9% responden memiliki perilaku yang kurang dalam pencegahan tuberkulosis.

D. Analisis Bivariat Variabel Penelitian Dan Perilaku

Berikut merupakan analisis tabulasi silang antara variabel pengetahuan dengan variabel perilaku.

Tabel 5.6 Tabulasi Silang Variabel Pengetahuan dan Perilaku Responden

Pengetahuan responden terkait tuberculosis	Perilaku pencegahan tuberculosis							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Pengetahuan kurang	0	0,0	4	50,0	4	50,0	8	100
Pengetahuan cukup	0	0,0	16	34,0	31	66,0	47	100
Pengetahuan baik	11	3,4	66	20,1	251	76,5	328	100

Tabel 5.6 menunjukkan tabulasi silang antara pengetahuan dan perilaku responden terkait pencegahan tuberculosis. Sebesar 76,5% responden yang memiliki pengetahuan baik terkait tuberculosis juga memiliki perilaku yang baik dalam cara pencegahan tuberculosis, sedangkan sebesar 34% responden yang memiliki pengetahuan cukup terkait tuberculosis diikuti pula dengan perilaku yang cukup dalam pencegahan tuberculosis.

Tabel 5.7 Uji Korelasi Spearman Rho

		Tingkat Pengetahuan	Prilaku Pencegahan Tuberculosis
<i>Spearman's rho</i>	Tingkat Pengetahuan tuberculosis	<i>Correlation Coefficient</i>	1,000
		<i>Sig, (2-tailed)</i>	.
		<i>N</i>	383
	Perilaku pencegahan tuberculosis	<i>Correlation Coefficient</i>	.614
		<i>Sig, (2-tailed)</i>	.041
		<i>N</i>	383

Table 5.7 menunjukkan hasil uji bivariante antara variabel pengetahuan dengan perilaku responden terkait pencegahan tuberculosis. Uji bivariante dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS. Hasil uji bivariante dengan metode Spearman Rho menunjukkan hasil nilai p sebesar 0,041 yang mana menunjukkan uji hipotesis $p < 0,05$ sehingga kesimpulan yang dihasilkan adalah H_0 ditolak. Sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan terkait tuberculosis terhadap perilaku pencegahan tuberculosis. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh adalah 0,614 yang menunjukkan bahwa korelasi antara pengetahuan terhadap perilaku memiliki

hubungan yang searah dengan kekuatan hubungan yang kuat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan responden terkait tuberculosis maka akan diikuti dengan perilaku yang semakin baik pula dalam pencegahan tuberculosis.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Puskesmas II Denpasar Barat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 383 responden menunjukkan bahwa sebesar 99% responden menjawab dengan benar pernyataan tentang tuberculosis paru adalah salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Micobacterium Tuberkulosa*, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan baik terkait penyakit tuberculosis sebesar 85,6%. Peneliti mengasumsikan bahwa pengetahuan responden yang baik tidak terlepas dari jenjang pendidikan seperti terlihat pada penelitian ini responden dengan pendidikan terakhir SMA/SMK sebesar 56,9% dan S1/S2/S3 sebesar 35,8%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti, S (2013) menunjukkan 71,7% mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik terhadap upaya pencegahan penyakit TBC. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurbaety, B., Wahid, A. R., & Suryaningsih, E. (2020), menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien adalah 32,25% berpengetahuan baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardaningsih (2019), menunjukkan bahwa pengetahuan secara parsial berpengaruh terhadap pencegahan penularan TB paru ($p=0,022$) hal ini mengindikasikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dan pencegahan penularan TB paru meningkat dengan nilai koefisien bertanda positif dan searah (0,239), sehingga dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi pula tingkat pencegahan penularan TB paru. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah tingkat pengetahuan maka semakin rendah pula tingkat pencegahan penularan TB paru.

Hasil penelitian Sa'diyah dan Indarjo (2021) menunjukkan hasil uji *chi square* dengan nilai $p=0,007$ yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan tuberculosis

di Puskesmas Bandarharjo dengan nilai *prevalen ratio* sebesar 1,77. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan kurang berisiko 1,77 kali lebih besar terhadap perilaku pencegahan tuberculosis yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Hal ini kemungkinan karena tidak hanya pengetahuan saja yang mempengaruhi perilaku seseorang tetapi banyak faktor lain yang mempengaruhinya. Pengetahuan tentang pencegahan TB paru umumnya diperoleh dari hasil penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Semakin banyak informasi yang dimiliki, maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki dan secara tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku dalam pencegahan penularan TB paru.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

B. Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Puskesmas II Denpasar Barat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 383 responden menunjukkan bahwa sebesar 74,2% responden menjawab selalu membuka pintu dan jendela setiap hari agar udara masuk ke dalam rumah, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden dalam penelitian ini memiliki perilaku baik dalam pencegahan tuberculosis sebesar 74,7%. Peneliti berasumsi bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Hal ini dapat peneliti simpulkan bahwa

perilaku yang berdasarkan pengetahuan akan berdampak baik daripada perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan yang baik maksudnya disini pasien lebih menjaga kesehatan, jika sudah terkena penyakit TB paru dapat melakukan pencegahan penularan terhadap keluarganya dan sekitarnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardanengsih (2019), menunjukkan bahwa perilaku masyarakat secara parsial berpengaruh terhadap pencegahan penularan TB paru ($p=0,026$) hal ini mengindikasikan terdapat pengaruh yang signifikan antara perilaku masyarakat terhadap pencegahan penularan TB paru dengan nilai koefisien bertanda positif dan searah (0,299) sehingga dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat perilaku masyarakat maka semakin tinggi pula tingkat pencegahan penularan TB paru. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah tingkat perilaku masyarakat maka semakin rendah pula pencegahan penularan TB paru.

Menurut Kurniasih dan Widianingsih (2013), mengatakan bahwa perilaku dapat terdiri dari pengetahuan dan tindakan. pengetahuan penderita TB paru yang kurang tentang cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penularan bagi orang disekelilingnya. Menurut Ghea (2011), mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dan signifikan antara perilaku penderita dengan tindakan pencegahan potensi penularan TB paru.

C. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Puskesmas II Denpasar Barat

Hasil pengolahan data menggunakan Uji *Spearman Rho* menghasilkan nilai $p=0,041$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan terkait tuberculosis terhadap perilaku pencegahan tuberculosis. Nilai koefisien korelasi didapatkan sebesar 0,614 yang dapat disimpulkan bahwa korelasi antara pengetahuan terhadap perilaku memiliki hubungan yang searah dengan kekuatan hubungan yang kuat, hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan responden terkait tuberculosis

maka akan diikuti dengan perilaku yang semakin baik dalam pencegahan tuberculosis.

Peneliti berasumsi bahwa perilaku yang baik pada penelitian ini tidak terlepas dari pengetahuan yang baik responden. Sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan maka perilaku pencegahan TB paru semakin baik pula. Pada dasarnya salah satu factor yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan. Pengetahuan seseorang tentang TB paru dapat mendorong seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan penularan karena mengetahui bahaya dari TB paru. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Tetapi belum tentu seseorang yang berpengetahuan baik akan berperilaku baik sebaliknya seseorang yang berpengetahuan kurang akan berperilaku kurang baik, karena perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya pengalaman, keyakinan, fasilitas sosial, dan motivasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amalia, dkk, 2021) menunjukkan nilai $p=0,004$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan tuberculosis. Menurut Miranda dan Ridwan (2019), mengatakan hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB paru pada masyarakat di Wilayah Aceh Besar memiliki hubungan signifikasi dengan nilai $p=0,000$. Hasil serupa juga disampaikan oleh Kurniasih dan Widianingsih (2013) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB dengan nilai $p=0,008$. Semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik pula upaya masyarakat dalam pencegahan penularan TB paru. Hal ini diartikan bahwa pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dengan pengetahuan yang tinggi dapat menciptakan perilaku yang baik.

Sebelum terbentuk perilaku ada beberapa hal yang melatar belakangi, seperti pengetahuan atau informasi yang diperoleh dan pemahaman atas

informasi yang didapat tersebut sebelum melakukan tindakan konkrit berupa pembuatan pencegahan penularan penyakit TB paru. Pengetahuan yang dimiliki sangat berpengaruh terhadap cerminan perilaku seseorang, namun pembentukan perilaku tidak semata-mata berdasarkan pengetahuan, tetapi masih dipengaruhi oleh banyak faktor yang sangat kompleks.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan-keterbatasan yang dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik. Penelitian ini menggunakan tinjauan data dengan design cross sectional, sehingga hubungan sebab akibat tidak dapat disimpulkan. Penelitian hanya berlangsung satu waktu yang terbatas dan hanya untuk membuktikan kondisi yang terjadi saat itu sehingga memungkinkan terjadinya perubahan hasil penelitian diwaktu yang akan datang.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden pada penelitian ini mayoritas dengan usia <25 tahun sebanyak 275 orang (71,8%); sebanyak 207 orang (54%) berjenis kelamin laki-laki; sebanyak 218 orang (56,9%) berpendidikan SMA/SMK; sebanyak 169 orang (44,1%) memiliki pekerjaan diluar kategori yang sudah ditetapkan peneliti (Lainnya); sebanyak 266 orang (69,5%) memiliki penghasilan <Rp. 2.500.000; dan sebanyak 347 orang (90,6%) beragama Hindu.
2. Tingkat pengetahuan responden terhadap perilaku pencegahan Tuberculosis di Puskesmas II Denpasar Barat memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 85,6%.
3. Perilaku responden terhadap pencegahan penyakit Tuberculosis di Puskesmas II Denpasar Barat memiliki perilaku baik dalam pencegahan tuberculosis sebesar 74,7%.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku pencegahan penyakit tuberculosis di Puskesmas II Denpasar Barat dengan nilai $p = 0.041$ ($p < 0,05$) serta memiliki hubungan yang searah dan kuat dengan nilai koefisien korelasi 0,614.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas II Denpasar Barat

Dapat melakukan upaya-upaya seperti meningkatkan pengetahuan pasien mengenai pencegahan, penularan tuberculosis secara maksimal untuk meningkatkan kesadaran pasien TB dalam pengobatan TB.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan perbandingan dan

referensi untuk penelitian dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperdalam penelitian selanjutnya terkait dengan TB.

- b. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian dengan desain studi lain yang disesuaikan dengan kondisi di lapangan agar diperoleh hasil yang akurat.

3. Bagi Keluarga atau Responden

Keluarga ikut mengambil peran dengan tetap mengingatkan pasien serta memantau pasien dalam melakukan tindakan pencegahan TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, D., & Sukardin, S. (2020). Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(03), 72-80.
- Amallia, A., Kusumawati, A., & Prabamurti, P. N. Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(5), 317-326.
- Budiman & Riyanto A. 2013. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika pp 66-69.
- Christanto, A. (2018). Paradigma Baru Tuberculosis pada Era Sustainable Development Goals (SDGs) dan Implikasinya di Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 45(1), 57-60.
<http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/156>. Diakses 20 November 2021 Jam 18.00 Wita.
- Damhuri, P. O., Suharti, N., Efrida, E., Basyar, M., & Putra, A. E. (2020). Kesesuaian Pemeriksaan Aglutinasi Lateks Dengan BTA Mikroskopis untuk Mengidentifikasi Pasien Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(1S).<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/1159>. Diakses 20 November 2021, Jam 15.00 Wita.
- Fauziyah, L. (2020). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Klien Tb Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
<http://eprints.umpo.ac.id/6157/> Diakses 19 November 2021, jam 18.00 Wita.
- Faradillah, F., Misnaniarti, M., & Syakurah, R. A. (2020). *Analisis Kebijakan Program Penanggulangan Tuberculosis Pada Puskesmas Di Kabupaten Muara Enim* (Doctoral dissertation, Sriwijaya University).
<https://repository.unsri.ac.id/42475/>. Diakses 20 November 2021 Jam 16.00 Wita.
- Frisilia, M., Indriani, I., & Berlian, W. (2021). Pengetahuan dan Upaya Pencegahan pada Keluarga tentang Tuberculosis (A Review). *Gorontalo Journal of Public Health*, 4(2), 97-105.

- Ghea, R. (2011). Hubungan perilaku penderita TB dan kondisi rumah terhadap tindakan pencegahan potensi penularan TB Paru pada keluarga di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya padang.
- Indriana, T. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tb Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul* (Doctoral dissertation, STIKES Jenderal A. Yani Yogyakarta).
- Indriati, G. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang TB Paru Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru.
- Jehaman, T. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Tuberculosis (TB) di UPT Puskesmas Sabbang Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 7(2), 197-204.
- Kurniasih, D. N., & Widianingsih, C. (2017). Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tb pada Penderita Tb Paru di Poli Paru Rumah Sakit Prof. Dr. sulianti Saroso. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 1(2), 28-31.
- LeMone, P., Burke, M. K., & Bauldoff, G. (2016). Keperawatan medikal bedah: gangguan gastrointestinal. 5). *Jakarta: EGC*.
- Maria, I. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(2), 182-186.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Yogyakarta: Medaciton.
- Nurbaety, B., Wahid, A. R., & Suryaningsih, E. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pada Pasien Tuberculosis di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB Periode Juli-Agustus 2019. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 1(1), 8-13.
- Nursalam, 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

- Puspasari, Aryu, Fina, Scholastica. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Profil Dinas Kesehatan Bali (2020). *Pengendalian Penyakit Tuberculosis*. Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar. 2020
- Rahman, F., Adenan, A., Yulidasari, F., Laily, N., Rosadi, D., & Azmi, A. N. (2017). Pengetahuan dan sikap masyarakat tentang upaya pencegahan tuberkulosis. *Media Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*, 13(2), 183-189.
- Ridwan, A. (2019). Hubungan Tingkatan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan TB PARU. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 4(2).
- Sa'diyah, E. I., & Indarjo, S. (2021). Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Keluarga Penderita Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 98-107.
- Somantri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*, Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, penerbit Alfabeta, Bandung
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- Swarjana K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*, Yogyakarta (2016 halaman)
- Wardanengsih, E. (2019). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Pencegahan Penularan Tb Paru Di Wilayah Puskesmas Wewangrewu Kecamatan Tanasitolo Kabupaten Wajo. *YUME: Journal of Management*, 2(3).

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	BULAN																																
		Oktober	Nopember				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
1	Penyusunan Proposal	■	■	■	■	■	■																											
2	ACC Proposal					■	■	■	■																									
3	Penyebaran Proposal						■	■	■																									
4	Ujian Proposal								■	■	■																							
5	Ujian Ulang Proposal										■																							
6	Pengumpulan Data											■	■	■	■	■	■	■	■															
7	Penyusunan Hasil Penelitian																	■	■	■	■	■	■	■										
8	Penyebaran Skripsi																									■								
9	Ujian Skripsi																									■	■							
10	Ujian Ulang Skripsi																										■	■						
11	Perbaikan dan Pengumpulan																											■	■					

**KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERCULOSIS**

Kode Responden : (di isi peneliti)

Tanggal pengisian :

A. Petunjuk Umum

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti
2. Pilihlah jawaban dibawah dengan memberi tanda centang pada salah satu kotak di setiap pilihan jawaban yang ada
3. Pada pengisian identitas nama responden hanya menuliskan nama inisial saja, contoh : “Anggie” menjadi “A”
4. Semua data atau informasi yang diberikan dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

B. Identitas Responden

1. Nama (inisial) :
2. Jenis Kelamin : Perempuan Laki-laki
3. Usia :tahun
4. Agama : Hindu Islam Kristen Katolik
Protestan Budha
Lainnya...
5. Pekerjaan : Petani Pedagang
 Wiraswasta Guru
 Sopir Pegawai Swasta
 Buruh Lainnya...
6. Pendidikan terakhir : Tidak sekolah
SMP
 SD
S1/S2/S3
 SMA/SMK
7. Penghasilan : Rp.

**KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN PENYAKIT
TUBERCULOSIS**

- 1. Beri tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar sesuai dengan pilihan anda pada kolom yang tersedia**

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Tuberculosis paru adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri <i>Microbakterium Tuberkulosa</i>		
2.	Penyakit tuberculosis dapat menular melalui hubungan seksual		
3.	Gejala yang dirasakan penderita tuberculosis adalah batuk lebih dari 3 minggu, demam dan disertai influenza		
4.	Nyeri dada, sesak napas dan batuk berdarah adalah tanda dan gejala penderita penyakit tuberculosis.		
5.	Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, kurang enak badan bukan merupakan gejala-gejala tuberculosis		
6.	Penyakit Tuberculosis tidak dapat ditularkan melalui percikan dahak dan bersin penderita tuberculosis		
7.	Apakah Minum obat dengan teratur termasuk kedalam pencegahan penyakit tuberculosis atau bukan		

8.	Menutup mulut waktu batuk dan bersin termasuk dalam pencegahan tuberculosis		
9.	Dahak penderita tuberculosis tidak perlu ditampung dalam wadah khusus		
10.	Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang bergizi termasuk kedalam pencegahan penyakit tuberculosis		

**KUESIONER PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT
TUBERCULOSIS**

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

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

2. Keterangan :

Selalu (SS) : 7 kali dalam seminggu atau secara rutin

Sering (S) : 5-4 kali dalam seminggu

Kadang (K) : 3-2 kali dalam seminggu

Tidak Pernah (TP) : Tidak pernah menggunakan sama sekali

No	Pernyataan	Selalu (SS)	Sering (S)	Kadang (K)	Tidak Pernah (TP)
1	Saya menggunakan masker jika saya mengalami batuk berdahak selama lebih dari 2 minggu				
2	Saya menutup mulut dengan tissue atau saput tangan Saat batuk dan bersin				
3	Saya menggunakan masker pada saat berpergian				
4	Saya membuka pintu dan jendela setiap hari agar udara masuk ke dalam rumah				
5	Saya memastikan seluruh ruangan rumah mendapat sinar matahari yang cukup dipagi hari				
6	Saya membuang dahak pada tempat khusus atau langsung ke saluran air pembuangan				
7	Saya menjemur kasur dan bantal setiap 1 minggu sekali dibawah sinar matahari				

8	Saya melakukan pemeriksaan kesehatan di pusat pelayanan kesehatan pada saat saya mengalami batuk berdahak				
9	Saya tidur terpisah Dengan keluarga lain saat saya mengalami batuk berdahak				
10	Saya menggunakan peralatan makan terpisah dengan keluarga yang lain				

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Seluruh Masyarakat Desa Sumerta

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Wayan Anggie Ekastuti

NIM : 18C10006

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan,
ITEKES Bali

Alamat : Br. Mula Batubulan Kangin Sukawati Gianyar

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada bapak/ibu, tuan dan nyonya untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Puskesmas I Denpasar Timur”. yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan Maret 2022. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi adanya hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit tuberculosis di Puskesmas II Denpasar Barat.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar,.....2022

Peneliti

Ni Wayan Anggie Ekastuti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudari Ni Wayan Anggie Ekastuti, Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan-ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Puskesmas 1 Denpasar Timur”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsure paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

.....

Responden



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210
Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

Nomor	: DL.02.02.1126.TU.II.2022	Denpasar, 18 Februari 2022
Sifat	: Penting	
Lampiran	: 1 (gabung)	Kepada:
Hal	: Permohonan Izin Penelitian	Yth. Kepala Puskesmas II Denpasar Barat di Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV/ semester VII program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : Ni Wayan Anggie Ekastuti
Nim : 18C10006
Tempat / Tanggal lahir : Denpasar, 30 Mei 2000
Alamat : Br. Mula Batu Bulan Kangin Sukawati Gianyar
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pencegahan Penyakit Tuberculosis
Tempat Penelitian : Puskesmas II Denpasar Barat

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik selama ini kami mengucapkan terimakasih.

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
Rektor

I Gede Putu Darma Wiyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
N. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Arsip



**KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0315/KEPITEKES-BALI/III/2022
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
Ni Wayan Anggie Ekastuti
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0315/KEPITEKES-BALI/III/2022 tertanggal 21 Maret 2022.

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 21 Maret 2022.

Komisaris Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip



**KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

No : 04.0315/KEPITEKES-BALI/III/2022

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**“Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit
Tuberculosis Di Puskesmas II Denpasar Barat. ”**

Peneliti Utama : Ni Wayan Anggie Ekastuti
Peneliti Lain : -
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : Puskesmas II Denpasar Barat.

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan.
Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali :
“FINAL REPORT” dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 21 Maret 2022.

Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI
Ketua,



I Ketut Suwarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

1. Jumlah bimbingan dengan pembimbing I minimal 10 kali

Nama Mahasiswa : Ni Wayan Anggie Ekastuti

NIM : 18C10006

Pembimbing I: Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat

No	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	Sabtu, 7 Mei 2022	Kata Pengantar Tujuan umum dan tujuan khusus	Perbaiki urutan penulisan kata pengantar dan perbaiki tujuan umum dan khusus	
2	Rabu, 25 Mei 2022	Bab IV	Memperbaiki penulisan dari proposal ke skripsi	
3	Kamis, 2 Juni 2022	Bab V	Perbaiki gambaran umum dan tambahkan fasilitas cuci tangan	
4	Jum'at, 3 Juni 2022	Bab V	Perbaiki penulisan dan urutkan sesuai tujuan khusus	
5	Sabtu, 4 Juni 2022	Bab VI	Jelaskan mengapa hasil tersebut bisa baik, cukup, dan kurang	
6	Minggu, 5 Juni 2022	Bab VI	Tambahkan referensi yang sama dengan hasil penelitian	
7	Senin, 6 juni 2022	Bab VI	Masukan karakteristik pada pembahasan agar karakteristik dapat dipakai	
8	Sabtu, 11 juni 2022	Bab VII	Buat keterbatasan penelitian yang tidak dapat kita atasi sehingga menjadi keterbatasan bukan kelemahan	
9	Senin, 13 Juni 2022	Bab VII	Membuat kesimpulan sesuaikan dengan tujuan khusus	
10	Selasa, 14 Juni 2022	Skripsi lengkap	ACC ujian skripsi	

2. Jumlah bimbingan dengan pembimbing II minimal 10 kali

Nama Mahasiswa : Ni Wayan Anggie Ekastuti

NIM : 18C10006

Pembimbing II : Ns. Ni Komang Tri Agustini. S. Kep.,M.Kep

No	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 26 Mei 2022	Bab V	Perbaiki tulisan yang typo, cetak miring tulisan yang berbahasa Inggris	
2	Sabtu, 28 Mei 2022	Bab V	Jelaskan frekuensi karakteristik responden	
3	Rabu, 1 Juni 2022	Bab VI	Jelaskan alasan kenapa hasil penelitian setiap variabel tersebut diperoleh cukup.	
4	Jum'at, 3 Juni 2022	Bab VI	Tambahkan penelitian terkait pada perilaku cuci tangan dan kejadian diare	
5	Sabtu, 4 Juni 2022	Bab VI	Perbaiki cara penulisan referensi	
6	Senin, 6 Juni 2022	Bab VI	Perbaiki kalimat yang susah dipahami dan menambahkan di bagian keterbatasan penelitian	
7	Jum'at 10 Juni 2022	Bab VII	Perlu diperbaiki dibagian penutup itu kurang spasi	
8	Sabtu, 11 Juni 2022	Bab VII	Perbaiki penulisan pada saran	
9	Senin, 13 Juni 2022	Bab VII	Mengirim skripsi lengkap	
10	Selasa 14 Juni 2022	Skripsi lengkap	Acc untuk ujian	

Analisa Data

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	207	54.0	54.0	54.0
	Perempuan	176	46.0	46.0	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

kategori usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25 tahun	275	71.8	71.8	71.8
	>= 25 tahun	108	28.2	28.2	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	18	4.7	4.7	4.7
	Wiraswasta	52	13.6	13.6	18.3
	Sopir	8	2.1	2.1	20.4
	Buruh	4	1.0	1.0	21.4
	Pedagang	30	7.8	7.8	29.2
	Guru	15	3.9	3.9	33.2
	Peg. swasta	87	22.7	22.7	55.9
	Lainnya	169	44.1	44.1	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	12	3.1	3.1	3.1
	SMP	16	4.2	4.2	7.3
	SMA	218	56.9	56.9	64.2
	S1/S2/S3	137	35.8	35.8	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

kategori penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2.500.000	266	69.5	69.5	69.5
	>= 2.500.000	117	30.5	30.5	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hindu	347	90.6	90.6	90.6
	Islam	22	5.7	5.7	96.3
	Kristen	14	3.7	3.7	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	4	1.0	1.0	1.0
	Benar	379	99.0	99.0	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	239	62.4	62.4	62.4
	Benar	144	37.6	37.6	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	66	17.2	17.2	17.2
	Benar	317	82.8	82.8	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	5.2	5.2	5.2
	Benar	363	94.8	94.8	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	35	9.1	9.1	9.1
	Benar	348	90.9	90.9	100.0
Total		383	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	35	9.1	9.1	9.1
	Benar	348	90.9	90.9	100.0
Total		383	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	35	9.1	9.1	9.1
	Benar	348	90.9	90.9	100.0
Total		383	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	2.9	2.9	2.9
	Benar	372	97.1	97.1	100.0
Total		383	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	28	7.3	7.3	7.3
	Benar	355	92.7	92.7	100.0
Total		383	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	4.2	4.2	4.2
	Benar	367	95.8	95.8	100.0
Total		383	100.0	100.0	

PR1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah (TP)	4	1.0	1.0	1.0

	Kadang (K)	42	11.0	11.0	12.0
	Sering (S)	84	21.9	21.9	33.9
	Selalu (SS)	253	66.1	66.1	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

PR2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah (TP)	4	1.0	1.0	1.0
	Kadang (K)	71	18.5	18.5	19.6
	Sering (S)	101	26.4	26.4	46.0
	Selalu (SS)	207	54.0	54.0	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

PR3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah (TP)	12	3.1	3.1	3.1
	Kadang (K)	19	5.0	5.0	8.1
	Sering (S)	90	23.5	23.5	31.6
	Selalu (SS)	262	68.4	68.4	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

PR4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang (K)	27	7.0	7.0	7.0
	Sering (S)	72	18.8	18.8	25.8
	Selalu (SS)	284	74.2	74.2	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

PR5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah (TP)	8	2.1	2.1	2.1
	Kadang (K)	38	9.9	9.9	12.0
	Sering (S)	92	24.0	24.0	36.0

Selalu (SS)	245	64.0	64.0	100.0
Total	383	100.0	100.0	

PR6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah (TP)	4	1.0	1.0	1.0
Kadang (K)	72	18.8	18.8	19.8
Sering (S)	100	26.1	26.1	46.0
Selalu (SS)	207	54.0	54.0	100.0
Total	383	100.0	100.0	

PR7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah (TP)	15	3.9	3.9	3.9
Kadang (K)	90	23.5	23.5	27.4
Sering (S)	106	27.7	27.7	55.1
Selalu (SS)	172	44.9	44.9	100.0
Total	383	100.0	100.0	

PR8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah (TP)	11	2.9	2.9	2.9
Kadang (K)	118	30.8	30.8	33.7
Sering (S)	84	21.9	21.9	55.6
Selalu (SS)	170	44.4	44.4	100.0
Total	383	100.0	100.0	

PR9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah (TP)	15	3.9	3.9	3.9
Kadang (K)	42	11.0	11.0	14.9
Sering (S)	84	21.9	21.9	36.8
Selalu (SS)	242	63.2	63.2	100.0
Total	383	100.0	100.0	

PR10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah (TP)	64	16.7	16.7	16.7
	Kadang (K)	91	23.8	23.8	40.5
	Sering (S)	49	12.8	12.8	53.3
	Selalu (SS)	179	46.7	46.7	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

kategori perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	2.9	2.9	2.9
	Cukup	86	22.5	22.5	25.3
	Baik	286	74.7	74.7	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

kategori pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	8	2.1	2.1	2.1
	Cukup	47	12.3	12.3	14.4
	Baik	328	85.6	85.6	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori pengetahuan * kategori perilaku	383	100.0%	0	0.0%	383	100.0%

kategori pengetahuan * kategori perilaku Crosstabulation

			kategori perilaku			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
kategori pengetahuan	Kurang	Count	0	4	4	8
		% within kategori pengetahuan	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	Cukup	Count	0	16	31	47
		% within kategori pengetahuan	0.0%	34.0%	66.0%	100.0%
	Baik	Count	11	66	251	328
		% within kategori pengetahuan	3.4%	20.1%	76.5%	100.0%
Total	Count	11	86	286	383	
	% within kategori pengetahuan	2.9%	22.5%	74.7%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			kategori pengetahuan	kategori perilaku
Spearman's rho	kategori pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.614
		Sig. (2-tailed)	.	.041
		N	383	383
	kategori perilaku	Correlation Coefficient	.614	1.000
		Sig. (2-tailed)	.041	.
		N	383	383