

KARYA TULIS

ILMIAH

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN MASYARAKAT
TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT TUBERKULOSIS
(TB) DI PUSKESMAS KUTA KABUPATEN LOMBOK TENGAH**

Diajukan sebagai syarat meraih gelar sarjana pada Fakultas Kedokteran
Universitas Mataram



Oleh:

Nama: Lale Srigading Udayanti

NIM: H1A020058

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS

MATARAM

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Ilmiah : Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Masyarakat Terhadap Pengetahuan Tentang Penyakit Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah

Nama Mahasiswa : Lale Srigading Udayanti

Nomor Mahasiswa : H1A020058

Fakultas : Kedokteran

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu syarat meraih gelar sarjana pada Fakultas Kedokteran Universitas Mataram.

Mataram, 13 Oktober 2023

Pembimbing Utama



dr. Rina Lestari, Sp.P

NIP. 197911282006042001

Pembimbing Pendamping



dr. Eka Arie Yuliani, Sp.THT-KL, M.Biomed

NIP. 198407302009122003

Dosen Penguji



dr. Indana Eva Ajmala, SpP

NIP. 198405272009122004

HALAMAN PENGESAHAN

Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Masyarakat Terhadap Pengetahuan
Tentang Penyakit Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok
Tengah

Dipersiapkan dan Disusun oleh:

Nama Mahasiswa : Lale Srigading Udayanti

Nomor Mahasiswa : H1A020058

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 13 Oktober 2023

Ketua

dr. Rina Lestari, Sp.P

NIP. 197911282006042001

Anggota

dr. Eka Arie Yuliani, Sp.THT-KL, M.Biomed

NIP. 198407302009122003

Anggota

dr. Indana Eva Ajmala, SpP

NIP.198405272009122004

Mengetahui,

Dekan FK UNRAM



Prof. Dr. G. Hamsu Kadriyan, Sp.THT-KL(K), M.Kes

NIP. 197305252001121001

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa atas karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul : Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Masyarakat Terhadap Pengetahuan Tentang Penyakit Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah. Dengan selesainya karya tulis ilmiah ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. dr. Hamsu Kadriyan, Sp.THT-KL(K), M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mataram yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
2. Dr. dr. Arfi Syamsun, Sp, KF, M. Si. Med selaku Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, dr. Ima Arum Lestari, Sp. PK, M. Si. Med selaku wakil Dekan II Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, dan Dr. dr. Rohadi, Sp. BS (K), FICS, FINPS selaku Wakil Dekan III Fakultas Kedokteran Universitas Mataram.
3. Dr. dr. Metta Octora, Sp.MK, M.Kes, M. Ked. Klin, selaku ketua dan seluruh Tim Pengelola Unit Karya Tulis Ilmiah dan Publikasi Fakultas Kedokteran Universitas Mataram yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian ini.
4. dr. Rina Lestari, Sp.P selaku pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan arahan dengan jelas dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. dr. Eka Arie Yuliani, Sp.THT-KL,M.Biomed selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan arahan dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. dr. Indana Eva Ajmala, Sp.P selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan arahan serta saran kepada penulis.
7. Seluruh dosen dan staff administrasi Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, yang telah banyak membantu penulis dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Orang tua penulis Bapak Lalu Amir Rizal dan Ibu Lale Sriwahyuni yang telah memberikan doa, kasih sayang dan dukungan selama menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram.
9. Teman-teman penulis, Icha, Rara, Cahya dan Reny yang selalu memberikan dukungan selama proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Seluruh teman-teman seperjuangan Fakultas Kedokteran Universitas Mataram angkatan 2020 “Coccygeus” yang telah memberikan motivasi selama menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram.
11. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga tulisan ini dapat memberikan sumbangan ilmiah dalam masalah kesehatan dan memberikan manfaat bagi masyarakat.

Mataram, 13 Oktober 2023

Penulis

Lale Srigading Udayanti

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Mataram, 13 Oktober 2023

Penulis

Lale Srigading Udayanti

ABSTRAK

Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Masyarakat terhadap Pengetahuan Tentang Penyakit Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah

Lale Srigading Udayanti, Rina Lestari, Eka Arie Yuliani, Indana Eva Ajmala

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia dari agen infeksi menular setelah HIV/AIDS yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Jumlah sebenarnya dari kasus TB di Indonesia masih jauh dari yang ditemukan dan diobati serta terjadinya penurunan jumlah kasus TB pada tahun 2021 sampai 2022 di Kabupaten Lombok Tengah. Hal ini berkaitan dengan tingkat pendidikan masyarakat dan pengetahuan tentang penyakit TB. Oleh karena itu penulis tertarik melakukan sebuah penelitian untuk melihat apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis (TB).

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelatif dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Sampel penelitian yang digunakan adalah masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kuta yang sedang berkunjung ke Puskesmas Kuta terutama Poli TB saat penelitian dilakukan yang masuk kriteria inklusi dan lolos kriteria eksklusi. Data diperoleh dari kuesioner tentang penyakit TB. Analisis data dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 24.

Hasil: Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 84 orang yang didominasi oleh usia >50 tahun sebanyak 25 orang (29,8 %) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 47 orang (56 %). Hasil uji univariat tentang tingkat pendidikan masyarakat berpendidikan dasar (42,2%), berpendidikan menengah (51,2%), dan berpendidikan tinggi (3,6%) dan pengetahuan tentang TB baik (58,3%), sedang (40,5%), dan kurang (1,2%). Hasil uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan masyarakat terhadap pengetahuan tentang TB dengan nilai ($p\text{-value} = 0,006$) dengan korelasi ($r = 0,296$).

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang lemah antara tingkat pendidikan masyarakat terhadap pengetahuan tentang penyakit TB di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Pendidikan, Pengetahuan

ABSTRACT

The Relationship Between Community Education Level and Knowledge About Tuberculosis (TB) at Kuta Health Center, Central Lombok Regency

Lale Srigading Udayanti, Rina Lestari, Eka Arie Yuliani, Indana Eva Ajmala

Background: Tuberculosis (TB) is the leading cause of death worldwide from infectious agents after HIV/AIDS caused by Mycobacterium tuberculosis. The actual number of TB cases in Indonesia is still far from being found and treated and there has been a decrease in the number of TB cases from 2021 to 2022 in Central Lombok District. This is related to the level of public education and knowledge about TB disease. Therefore, the authors are interested in conducting a study to see whether there is a relationship between education level and public knowledge about tuberculosis (TB).

Method: This research uses a correlative analytical research design with a cross-sectional research design. The research sample used was people living in the working area of the Kuta Health Center who were visiting the Kuta Health Center, especially the TB Polyclinic when the study was conducted who met the inclusion criteria and passed the exclusion criteria. Data obtained from a questionnaire about TB disease. Data analysis was carried out using the SPSS application.

Results: This study used a sample of 84 people dominated by the age of >50 years as many as 25 people (29.8%) and female sex as many as 47 people (56%). Univariate test results on the level of education of people with basic education (42.2%), secondary education (51.2%) and higher education (3.6%) and good knowledge of TB (58.3%), moderate (40.5%), and less (1.2%). The results of the bivariate test showed that there was a relationship between the level of community education and knowledge about TB with a value (p-value = 0.006) with a correlation ($r = 0.296$).

Conclusion: Based on the results of the study, there is a strong relationship between the level of public education on knowledge about TB disease at the Kuta Health Center, Central Lombok Regency

Keywords: Tuberculosis, Education, Knowledge

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PRAKATA	iv
PERNYATAAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN ARTI LAMBANG	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tuberkulosis	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Etiologi.....	5
2.1.3 Gejala Klinis	6
2.1.4 Diagnosis	7
2.2 Pendidikan	10
2.3 Pengetahuan.....	12
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	17
3.1 Kerangka Konsep	17
3.2 Hipotesis	18
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	19
4.1 Rancangan Penelitian	19
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	19
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	19
4.4 Kriteria Sampel.....	20

4.4.2	Kriteria Eksklusi.....	20
4.5	Teknik Pengambilan Sampel.....	20
4.6	Besar Sampel Penelitian.....	20
4.7	Variabel Penelitian	21
4.8	Definisi Operasional Variabel.....	22
4.9	Alat dan Cara pengumpulan Data.....	24
4.10	Metode Analisis dan Pengolahan Data.....	24
4.11	Etika Penelitian.....	25
4.12	Prosedur Penelitian.....	26
4.13	Jadwal Pelaksanaan Penelitian	27
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		28
5.1	Hasil Penelitian.....	28
5.1.1	Karakteristik Responden.....	28
5.1.2	Distribusi Tingkat Pendidikan Masyarakat	29
5.1.3	Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit TB	30
5.1.4	Hubungan tingkat pendidikan masyarakat terhadap Pengetahuan tentang penyakit TB di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah	31
5.2	Pembahasan	31
5.2.1	Karakteristik Responden.....	31
5.2.2	Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit TB	32
5.2.4	Hubungan Tingkat Pendidikan Masyarakat Terhadap Pengetahuan tentang penyakit TB di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah	32
5.2.5	Keterbatasan Penelitian.....	34
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		35
6.1	Kesimpulan.....	35
6.2	Saran	35
DAFTAR PUSTAKA		36

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel.....	22
Tabel 4.2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	27
Tabel 5.1 Karakteristik responden	28
Tabel 5.2 Distribusi tingkat pendidikan masyarakat	29
Tabel 5.3 Distribusi tingkat pengetahuan Masyarakat	30
Tabel 5.4 Hasil <i>hipotesis spearman rho</i>	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Diagnosis TB	9
------------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Etik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram	39
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lombok Tengah	40
Lampiran 3. Penjelasan Informasi Penelitian.....	41
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden	44
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian.....	45
Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian.....	48
Lampiran 7. Hasil Uji <i>Statistical Product and Service Solutions</i> (SPSS).....	50

DAFTAR SINGKATAN ARTI LAMBANG

AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BTA	Basil Tahan Asam
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
M.tb	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
TB	Tuberkulosis
TCM	Tes Cepat Molekuler
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia dari agen infeksi menular setelah HIV/AIDS yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Natarajan *et al.*, 2020). Berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO) diperkirakan sekitar 10 juta orang terinfeksi TB di seluruh dunia, dengan prevalensi 5,6 juta pada pria, 3,3 juta pada wanita, dan 1,1 juta pada anak-anak (WHO, 2021).

Pada tahun 2020 terdapat 30 negara sebagai kontributor terbesar kasus TB baru yang terhitung 86% (WHO, 2021). Indonesia merupakan salah satu dari 30 negara tersebut. WHO menyatakan bahwa Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia, setelah China dan India. Pada tahun 2011 penyakit TB yang telah ditemukan dan diobati sebanyak 321.308 kasus, kemudian jumlahnya cenderung meningkat pada tiap tahun berikutnya hingga mencapai 570.289 kasus pada tahun 2018. Akan tetapi pada tahun 2019 kasus TB mengalami penurunan menjadi 568.997 kasus, kemudian kasus TB terus menurun kembali pada tahun 2020 dan 2021 (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Menurut laporan Kementerian Kesehatan terdapat 385.295 kasus TB yang ditemukan dan diobati di Indonesia sepanjang 2021. Jumlah ini turun 2,04% dari tahun 2020 dengan jumlah kasus TB yang telah ditemukan dan diobati sebanyak 393.323 kasus. Kementerian Kesehatan memperkirakan bahwa jumlah sebenarnya dari kasus TB di Indonesia masih jauh lebih banyak dari yang ditemukan dan diobati (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Di Nusa Tenggara Barat (NTB), pada tahun 2021 sampai 2022 jumlah kasus TB mengalami penurunan. Jumlah semua kasus TB yang ditemukan sebanyak 5.890 pada tahun 2021 turun menjadi 3.558 pada semester 1 tahun

2022. Jumlah pasien terduga TB mengalami penurunan dari 95.774 menjadi 95.661 dan jumlah pasien terduga TB yang mendapatkan pelayanan standar turun dari 33.195 menjadi 22.271. (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah menunjukkan bahwa pada tahun 2021 terdapat sekitar 1.017 capaian kasus TB. Jumlah ini mengalami penurunan pada tahun 2022 terdapat 413 capaian kasus pasien TB per juli 2022 (Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah, 2022).

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang harus melaporkan jumlah pasien TB di wilayah kerjanya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pada Kabupaten Lombok Tengah terdapat 28 Puskesmas, salah satunya adalah Puskesmas Kuta. Puskesmas Kuta merupakan fasilitas kesehatan sebagai tempat pemberi layanan TB, salah satunya adalah pemeriksaan dini TB yang digunakan untuk mendiagnosis TB. Akan tetapi masih banyak masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kuta yang belum sadar pentingnya melakukan pemeriksaan dini di fasilitas kesehatan. Hal ini berkaitan dengan stigma masyarakat tentang penyakit TB dikarenakan tingkat pendidikan yang masih rendah.

Berdasarkan survei prevalensi tuberkulosis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2013 sampai 2014 menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan menunjukkan prevalensi semakin rendah pada kasus TB (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Semen, et al menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi menunjukkan pengetahuan dan kesadaran baik untuk memperoleh informasi tentang upaya pengendalian penularan penyakit TB (Pradana, Widiyati and Arwani, 2020). Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang didapatkan adalah bagaimana hubungan antara tingkat pendidikan masyarakat terhadap pengetahuan tentang penyakit TB di Puskesmas Kuta Lombok Tengah?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan masyarakat terhadap pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis (TB) di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

1. Mengetahui distribusi karakteristik masyarakat berdasarkan pendidikan terakhir, usia, pekerjaan, dan jenis kelamin
2. Mengetahui distribusi tingkat pendidikan masyarakat dan tingkat pengetahuan tentang penyakit TB
3. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun terapan. Adapun manfaat secara teoritis dan terapan sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah sumber ilmu pengetahuan dalam bidang kedokteran, khususnya tentang penyakit TB.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak-pihak sebagai berikut:

1.4.2.1 Bagi Masyarakat

Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang penyakit TB meliputi penularan, pemeriksaan dini penyakit TB serta gejala dan tanda penyakit TB.

1.4.2.2 Bagi Puskesmas

Sebagai masukan dan saran dalam rangka peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB di Puskesmas.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan dan tambahan informasi dalam melakukan penelitian selanjutnya mengenai TB.

1.4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi penelitian selanjutnya terkait dengan penyakit TB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis

2.1.1 Definisi

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang sebagian besar menyerang paru-paru tetapi dapat juga menyerang organ lain (Siregar *et al.*, 2021). Menurut WHO, TB merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia setelah HIV/AIDS (Natarajan *et al.*, 2020). Penyakit ini banyak ditemukan pada masyarakat yang tinggal di lingkungan padat penduduk dan apabila TB tidak ditangani dengan benar dapat menyebabkan resistensi obat dan komplikasi berupa kerusakan paru ekstensif hingga kematian (Adytia, Destra and Kinantya, 2022).

2.1.2 Etiologi

Tuberkulosis aktif merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini berbentuk basil (batang) dan bersifat tahan asam (BTA). Organisme ini memiliki beberapa fitur yang unik dibandingkan dengan bakteri yang lain seperti adanya kandungan lipid pada dinding sel, asam mikolat, dan Wax-D (Rotimi and Rahulkumar, 2022). Dinding sel *Mycobacterium tuberculosis* memiliki kandungan yang tinggi akan peptidoglikan dan lipid kompleks (Zainab and Yaser, 2022). Kandungan lipid yang tinggi ini berkontribusi pada resistensi terhadap beberapa antibiotik dan kemampuan untuk bertahan hidup dalam kondisi yang ekstrim (Rotimi and Rahulkumar, 2022). *Mycobacterium tuberculosis* adalah organisme yang tumbuh dengan sangat lambat. Bakteri ini membutuhkan waktu untuk membelah selama 6 sampai 20 jam, jauh lebih lambat dibandingkan dengan

bakteri lain yang biasanya membutuhkan waktu kurang dari satu jam (Tahla *et al.*, 2022).

Kandungan lipid yang tinggi pada dinding sel juga mempengaruhi kesulitan pewarnaan gram dan beberapa noda lainnya (Rotimi and Rahulkumar, 2022). Pewarnaan yang sering digunakan untuk mendeteksi bakteri basil tahan asam adalah pewarnaan Ziehl-Neelsen (Zainab and Yaser, 2022). Pewarnaan Ziehl-Neelsen adalah pewarnaan yang umumnya dilakukan untuk mendiagnosis TB. Proses pewarnaan Ziehl-Neelsen diawali dengan mewarnai sampel awal dengan *carbol fuchsin* (pewarnaan merah muda) kemudian dihilangkan warna tersebut menggunakan asam-alkohol, dan yang terakhir mewarnai dengan metilen blue (pewarna biru). Sampel yang positif akan mempertahankan warna merah muda dari *carbol fuchsin*, oleh karena itu disebut bakteri tahan asam (Rotimi and Rahulkumar, 2022).

2.1.3 Gejala Klinis

Gejala TB biasanya bertahap dalam onset dan durasi yang bervariasi dari minggu ke bulan. Gejala utama dari TB paru adalah batuk terus menerus selama tiga minggu lebih yang dapat juga disertai darah. Selain itu terdapat juga gejala tambahan seperti demam selama tiga minggu atau lebih, sesak nafas, nyeri dada, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, rasa kurang enak seperti malaise dan lemah serta berkeringat di malam hari tanpa melakukan kegiatan (Aini, Ramadiani and Hatta, 2017). Terdapat trias khas dari gejala TB yaitu demam dengan persentase 75%, keringat di malam hari dengan persentase 45% dan penurunan berat badan dengan persentase 55%, sementara batuk yang tidak mereda atau terus-menerus merupakan gejala yang paling sering dilaporkan dengan persentase 95% (Davies *et al.* 2014 dikutip dari Heemskerk *et al.*, 2015).

2.1.4 Diagnosis

Diagnosis TB dapat dilakukan berdasarkan keluhan dan hasil anamnesis, pemeriksaan klinis, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang.

1. Keluhan, hasil anamnesis, dan pemeriksaan klinis

Pada keluhan dan hasil anamnesis meliputi keluhan yang disampaikan oleh pasien berdasarkan wawancara yang rinci, sedangkan pemeriksaan klinis berdasarkan gejala dan tanda TB yang dapat meliputi gejala utama dari pasien TB yaitu berupa batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk berdahak dapat disertai dengan darah, sesak nafas, penurunan nafsu makan dan berat badan, malaise, berkeringat di malam hari tanpa melakukan kegiatan fisik, demam meriang selama lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk bukan merupakan gejala TB yang khas sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Selain dari gejala di atas, faktor risiko TB juga perlu dipertimbangkan. Faktor risiko TB tersebut adalah kontak erat dengan pasien TB, tinggal pada lingkungan padat penduduk, wilayah yang kumuh, daerah pengungsian, dan orang yang bekerja dengan bahan kimia yang beresiko menimbulkan paparan infeksi paru (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2. Pemeriksaan laboratorium

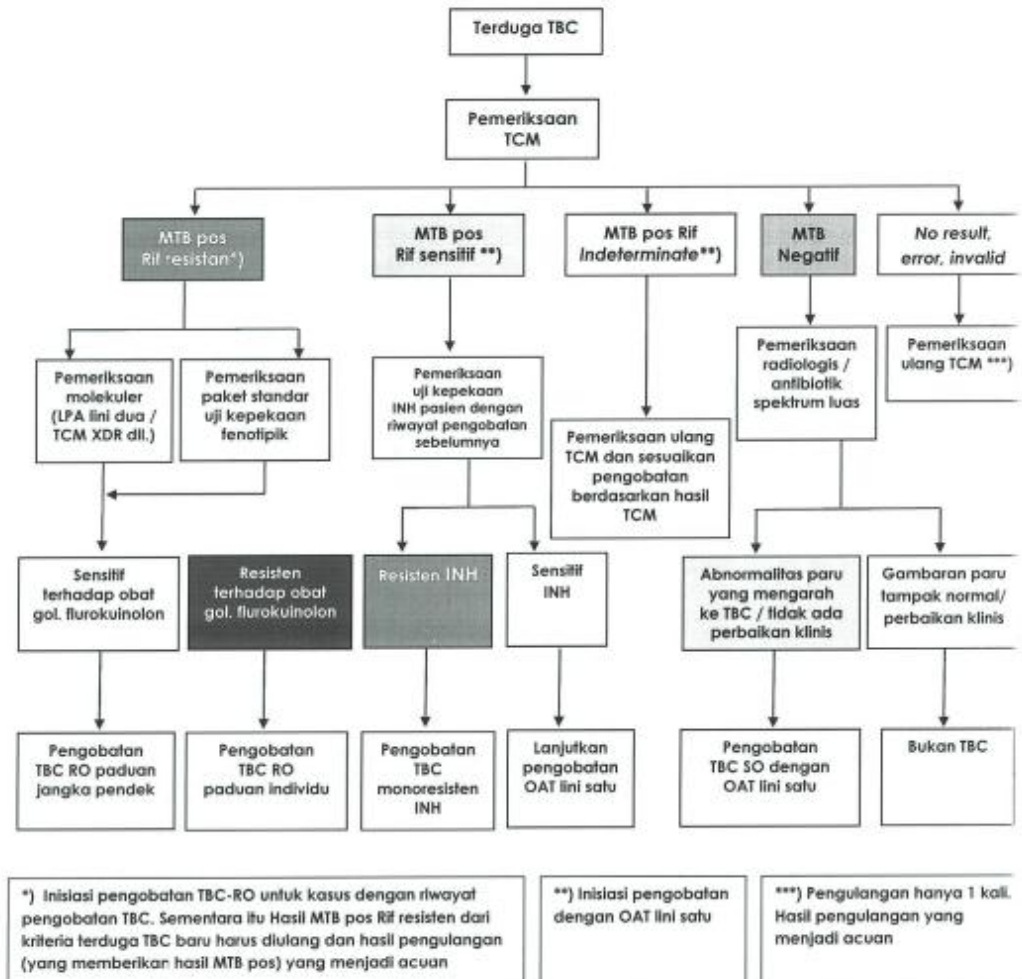
Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) merupakan pemeriksaan laboratorium yang digunakan sebagai diagnosis utama TB. Pemeriksaan TCM merupakan pemeriksaan dengan metode X-pert MTB/RIF untuk menegaskan diagnosis TB. Pemeriksaan TCM digunakan untuk mendiagnosis TB paru, TB ekstra paru, riwayat pengobatan sebelumnya, riwayat pengobatan baru, semua golongan umur, dan pada orang dengan HIV/AIDS (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Pemeriksaan TCM dilakukan dari spesimen dahak untuk terduga TB paru dan non dahak seperti cairan serebro spinal, kelenjar limfe dan jaringan pada terduga TB ekstra paru. Jumlah dahak yang dikumpulkan adalah dua yaitu Sewaktu-Sewaktu, Sewaktu-Pagi, maupun Pagi-Sewaktu, dengan jarak antara pengambilan dahak pertama ke pengambilan dahak kedua adalah 1 jam (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Sewaktu merupakan dahak yang ditampung di fasilitas kesehatan, sedangkan Pagi merupakan dahak yang ditampung pada pagi hari setelah bangun tidur dapat dilakukan di rumah pasien dan bangsal rawat inap apabila pasien menjalani rawat inap (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Standar kualitas dahak yang digunakan adalah dahak dengan volume 3-5 ml dan mukopurulen. Hasil pemeriksaan TCM terdiri dari MTB post Rif resistan, MTB post Rif sensitive, MTB pos Rif interminate, MTB negatif, dan hasil gagal (*error, invalid, no result*) (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan pemeriksaan foto toraks. Pemeriksaan foto toraks dilakukan pada pasien dengan hasil TCM M.tb negatif. Akan tetapi pemeriksaan hanya dengan foto toraks saja tidak dibenarkan untuk mendiagnosis TB karena gambar yang didapatkan tidak selalu spesifik untuk TB paru sehingga dapat menyebabkan terjadinya *overdiagnosis* dan *underdiagnosis*. Apabila gambar yang dihasilkan pada pemeriksaan foto toraks mendukung TB maka atas pertimbangan dokter dapat didiagnosis sebagai pasien TB terkonfirmasi klinis tetapi apabila gambar yang dihasilkan tidak mendukung TB maka kemungkinan bukan TB dan dicari penyebab yang lain (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Alur diagnosis TB paru



Gambar 2.1 Alur diagnosis TB (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Pemeriksaan TCM merupakan diagnosis utama yang digunakan untuk menegakan diagnosis TB. Seluruh pasien terduga TB harus melakukan pemeriksaan TCM pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki akses TCM. Pada fasilitas pelayanan kesehatan yang belum mempunyai akses TCM harus merujuk pasien terduga TB atau dahak dari pasien terduga TB pada fasilitas kesehatan yang memiliki akses TCM. Apabila fasilitas pelayanan kesehatan mengalami kendala dalam mengakses TCM berupa kesulitan transportasi, jarak dan kendala geografis maka penegakan diagnosis dapat

dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis. Pasien TB yang terdiagnosis dengan pemeriksaan mikroskopis harus melakukan pemeriksaan lanjutan menggunakan TCM (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Di Lombok Tengah masih banyak fasilitas kesehatan yang belum memiliki akses TCM sehingga untuk menegakan diagnosis TB harus dilakukan dengan merujuk pada fasilitas kesehatan yang memiliki akses TCM. Adapun Fasilitas Kesehatan yang memiliki akses TCM di Kabupaten Lombok Tengah adalah RSUD Praya, Puskesmas Mujur, Puskesmas Darek, dan Puskesmas Kopang.

2.2 Pendidikan

Pendidikan berasal dari Bahasa Yunani yaitu *pedagogik* yang berarti ilmu menuntut anak. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berasal dari kata dasar didik yaitu memelihara dan memberi latihan mengenai akhlak dan kecerdasan pikiran. Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tatalaku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan, proses perbuatan, dan cara mendidik. Pendidikan dapat mempengaruhi pola hidup dan perilaku seseorang terutama dalam hal motivasi, sikap, dan peran (Nurkholis, 2013).

Tingkat pendidikan merupakan usaha untuk meningkatkan pengetahuan umum dan penguasaan teori untuk memutuskan suatu persoalan yang menyangkut kegiatan pencapaian tujuan (Junita and Mukmin, 2022). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 20 Tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, informal, dan non-formal (Departemen Pendidikan Nasional, 2003). Pendidikan formal merupakan pendidikan yang dilakukan melalui jalur pendidikan di sekolah-sekolah. Pendidikan formal dimulai dari pendidikan dasar kemudian berlanjut ke pendidikan menengah hingga pendidikan tinggi (Syaadah *et al.*, 2023). Jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan dasar yaitu Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah

Pertama (SMP), pendidikan menengah terdiri dari Sekolah Menengah Atas (SMA), dan pendidikan tinggi terdiri dari diploma 3, diploma 4, strata 1, strata 2, dan strata 3 yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi seperti akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan dan informasi yang didapatkan semakin banyak (Departemen Pendidikan Nasional, 2003).

Pendidikan non-formal merupakan suatu jalur pendidikan yang dilakukan di luar pendidikan formal. Pendidikan non-formal bisa dilakukan dengan terstruktur dan berjenjang. Pendidikan non-formal biasanya sebagai penambah atau pengganti dan pelengkap dari pendidikan formal. Pendidikan informal merupakan jalur pendidikan keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri yang dilakukan secara sadar dan bertanggung jawab (Syaadah *et al.*, 2023).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pendidikan yaitu:

a. Faktor motivasi

Faktor motivasi merupakan faktor yang timbul dari dalam diri seseorang untuk mencapai tujuan tertentu (Kasa, Daka and Simanungkalit, 2022).

b. Faktor kondisi sosial

Kondisi sosial merupakan suatu kondisi dalam lingkungan masyarakat yang dapat mempengaruhi individu (Kasa, Daka and Simanungkalit, 2022). Masyarakat dapat mempengaruhi tingkat pendidikan seseorang dimana seseorang akan cenderung mengikuti gaya hidup lingkungan masyarakat. Oleh karena itu apabila masyarakat pada lingkungan tersebut memiliki kebiasaan buruk maka seseorang kemungkinan besar akan terpengaruh dengan kebiasaan buruk tersebut, sedangkan apabila masyarakat memiliki kebiasaan baik maka seseorang kemungkinan besar akan terpengaruh dengan kebiasaan baik (Zulkarnaian and Sari, 2019).

c. Faktor ekonomi

Faktor ekonomi merupakan suatu keadaan yang dapat membatasi pendidikan seseorang (Kasa, Daka and Simanungkalit, 2022). Faktor

ekonomi sangat mempengaruhi pendidikan seseorang karena biaya akan menentukan untuk melanjutkan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi (Zulkarnaian and Sari, 2019).

d. Faktor keluarga

Faktor keluarga merupakan faktor yang penting pada tingkat pendidikan karena keluarga merupakan tempat utama dan pertama seseorang mendapatkan pendidikan (Kasa, Daka and Simanungkalit, 2022). Pendidikan yang diterima dari keluarga akan digunakan sebagai dasar untuk mengikuti pendidikan di Sekolah. Oleh karena itu bentuk dan isi dan cara mendidik dalam keluarga akan mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan, watak, budi pekerti dan kepribadian seseorang (Zulkarnaian and Sari, 2019).

e. Faktor aksesibilitas

Faktor aksesibilitas merupakan faktor yang berkaitan dengan fasilitas yang digunakan untuk mengakses lokasi. Akses fasilitas pendidikan dan jarak terhadap fasilitas pendidikan dapat berpengaruh terhadap tingkat pendidikan seseorang (Kasa, Daka and Simanungkalit, 2022).

2.3 Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan ditinjau dari jenis katanya termasuk ke dalam kata benda jadian yang tersusun dari kata dasar 'tahu' dan diperoleh imbuhan 'pe-an' yang secara singkat memiliki arti segala hal yang berkenaan dengan kejadian atau mengetahui. Pada hakikatnya pengetahuan adalah hasil dari kegiatan yang berkenaan dengan suatu objek dan diperoleh dari suatu peristiwa yang dialami (Rukmi Octaviana and Aditya Ramadhani, 2021). Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, karena dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014 dikutip dari Kementerian Kesehatan RI, 2018), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu (*know*) adalah kemampuan tingkat yang paling rendah pada pengetahuan, karena pada tahap ini hanya mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan. Tingkatan ini adalah pengetahuan yang sebatas mengingat kembali yang telah dipelajari sebelumnya, misalnya menyebutkan tanda dan gejala suatu penyakit.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami (*comprehension*) adalah tingkatan pengetahuan yang memiliki kemampuan untuk menjelaskan suatu hal dengan benar artinya seseorang pada tahap ini telah paham tentang materi yang diberikan serta dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan materi tersebut, misalnya menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi (*application*) adalah tahapan mengaplikasikan atau menerapkan sesuatu yang telah dipelajari pada situasi kondisi nyata, misalnya melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran

d. Analisis (*analysis*)

Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu hal atau objek dalam komponen yang ada kaitannya. Kemampuan ini dapat menggambarkan, membuat bagan, memisahkan, mengelompokan, membedakan, dan membandingkan, misalnya menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan misalkan

membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan ini mampu menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam individu, sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu (Darsini, Fatrurrozi and Cahyoni, 2019).

1. Faktor internal

a. Usia

Usia merupakan faktor internal dari suatu individu yang dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi dan pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin baik.

b. Jenis kelamin

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Verman menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara otak laki-laki dan otak perempuan. Perempuan memiliki hippocampus yang lebih besar dibandingkan laki-laki. Hippocampus merupakan bagian dari otak yang berfungsi untuk menyimpan memori. Oleh karena itu

perempuan memiliki kemampuan mengolah informasi dan menyimpan memori lebih baik daripada laki-laki.

2. Faktor eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu hal yang diperlukan untuk mendapatkan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah dalam menerima informasi. Seseorang yang menempuh jenjang pendidikan formal akan terbiasa berpikir secara logis dalam menghadapi permasalahan karena pada pendidikan formal seseorang diajarkan untuk mengidentifikasi masalah, menganalisa suatu permasalahan dan mencoba untuk memecahkan atau mencari solusi dari permasalahan tersebut.

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan gaji. Pada lingkungan pekerjaan seseorang dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang akan memberikan kesempatan yang lebih luas untuk memperoleh pengetahuan atau pekerjaan yang dimiliki malah menjadikan individu tidak mampu mengakses informasi.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Semakin banyak pengalaman seseorang maka semakin bertambah pengetahuan yang dimilikinya.

d. Sumber informasi

Sumber informasi merupakan salah satu faktor yang mempermudah dalam memperoleh pengetahuan dari berbagai media. Perkembangan teknologi membuat semakin mudah dalam memperoleh dan mengakses informasi sehingga semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

e. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap suatu hal. Minat akan menuntut seseorang untuk mencoba dalam memulai suatu yang baru sehingga akan memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam dari sebelumnya.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada di sekitar kelompok manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku dalam proses masuknya pengetahuan.

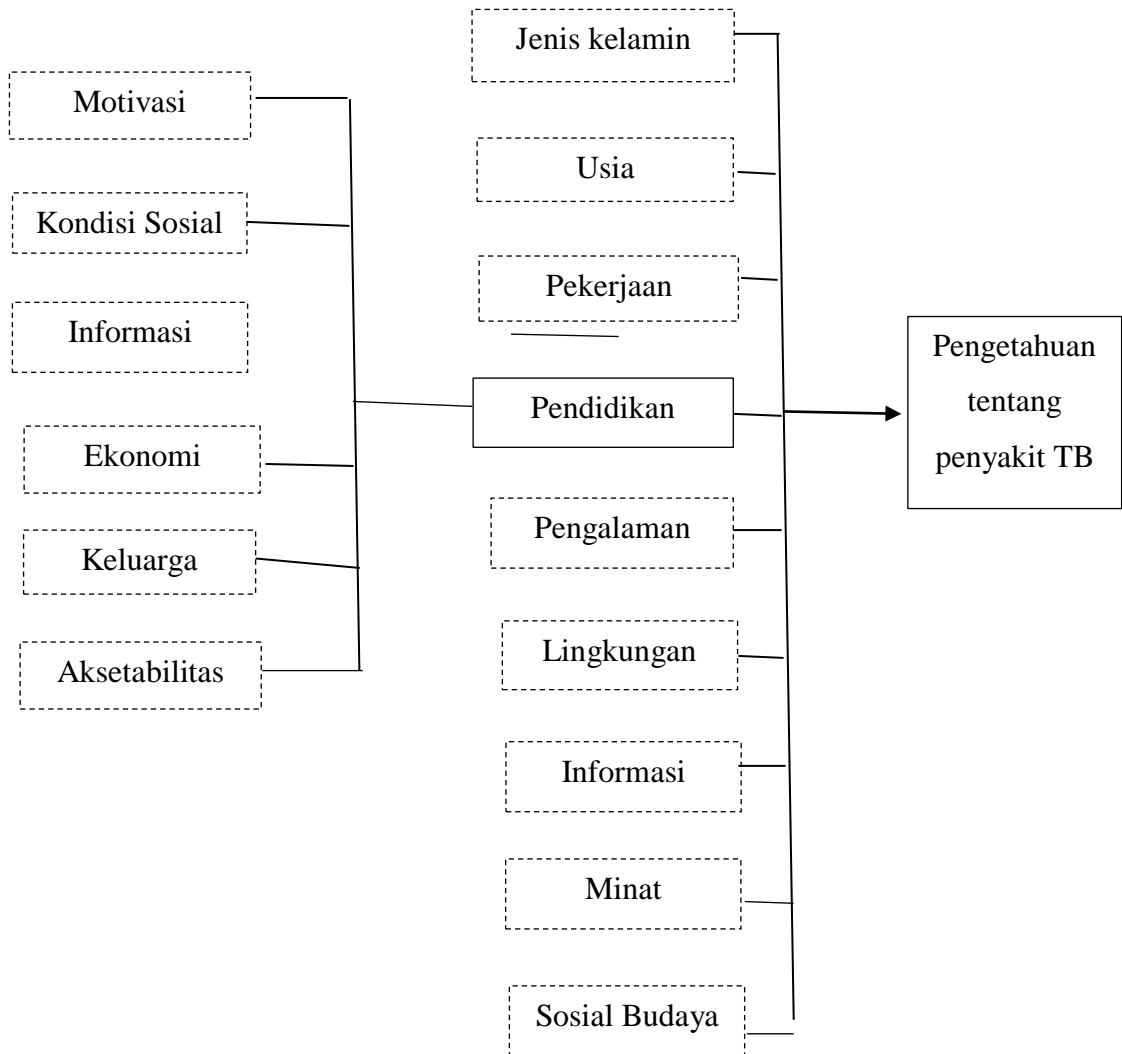
g. Sosial budaya

Sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru. Hal ini biasanya dapat ditemui pada beberapa komunitas masyarakat tertentu.

BAB III

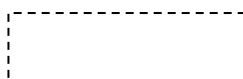
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

 = yang diteliti

 = yang tidak diteliti

3.2 Hipotesis

H1: Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan masyarakat terhadap pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis (TB) di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah

H0: Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan masyarakat terhadap pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis (TB) di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelatif dengan rancangan penelitian potong lintang (*cross-sectional*). Rancangan *cross-sectional* digunakan karena penelitian ini mempelajari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yang diobservasi bersamaan dalam satu waktu.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Kuta Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah pada bulan Juli sampai Agustus 2023.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kuta yang berkunjung di Puskesmas Kuta terutama yang berkunjung pada Poli TB pada bulan Juli sampai Agustus 2023.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian yang digunakan adalah masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kuta yang sedang berkunjung ke Puskesmas Kuta terutama Poli TB yang masuk kriteria inklusi dan lolos kriteria eksklusi.

4.4 Kriteria Sampel

4.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain:

1. Masyarakat yang bertempat tinggal dan menetap di wilayah kerja Puskesmas Kuta
2. Masyarakat yang bersedia untuk menjadi responden penelitian dan menandatangani *informed consent*
3. Masyarakat yang mengunjungi Puskesmas Kuta
4. Masyarakat yang berusia di atas tujuh belas tahun
5. Masyarakat yang belum terdiagnosis TB

4.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain:

1. Masyarakat yang tidak bersedia menjadi responden penelitian
2. Masyarakat yang tidak mampu berkomunikasi dengan aktif

4.5 Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini, subjek penelitian dipilih dengan teknik *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian kemudian memasukan dalam penelitian sampai kurang waktu tertentu, sampai jumlah responden terpenuhi.

4.6 Besar Sampel Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan rumus penelitian analitik korelatif. Rumus besar sampel analitik korelatif adalah:

$$n = \left(\frac{(z\alpha + z\beta)^2}{(0,5 In)((1+r)/(1-r))^2} \right) + 3$$

Keterangan :

n = besar sampel

α = Kesalahan tipe satu. Ditetapkan 5 % hipotesis dua arah, sehingga

$$Z\alpha = 1,960$$

β = Kesalahan tipe dua. Ditetapkan 5 % sehingga $Z\beta = 1,645$

r = Korelasi minimal yang dianggap bermakna, nilai r adalah 0,381 (Eni, Tamsah and Kadir, 2019)

Berdasarkan rumus diatas besar sampel yang dihasilkan adalah:

$$\begin{aligned}n &= \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{(0,5 \ln) ((1+r)/(1-r))} \right)^2 + 3 \\n &= \left(\frac{(1,960 + 1,645)}{(0,5 \ln) ((1 + 0,381)/(1 - 0,381))} \right)^2 + 3 \\n &= \left(\frac{3,605}{(0,5 \ln) \left(\frac{1,381}{0,619} \right)} \right)^2 + 3 \\n &= \left(\frac{3,605}{0,5 \ln 2,23} \right)^2 + 3 \\n &= \left(\frac{3,605}{0,401} \right)^2 + 3 \\n &= 83,82\end{aligned}$$

Jadi jumlah besar sampel minimal dibulatkan menjadi 84 orang.

4.7 Variabel Penelitian

Berdasarkan penelitian yang berjudul hubungan antara tingkat pendidikan masyarakat terhadap pengetahuan tentang TB di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah didapatkan dua variabel sebagai berikut:

1. Variabel bebas/*independent* yaitu Tingkat Pendidikan
2. Variabel terikat/*dependen* yaitu Pengetahuan

4.8 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.1 Definisi Operasional variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Skala
Tingkat pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat pendidikan formal masyarakat yang diketahui melalui instrumen berupa kuesioner melalui pengisian identitas 	<p>Untuk menilai tingkat pendidikan masyarakat digunakan ketentuan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pendidikan dasar yaitu Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) Pendidikan menengah terdiri dari Sekolah Menengah Atas (SMA) Pendidikan tinggi terdiri dari diploma 3, diploma 4, strata 1, strata 2, dan strata 3. 	Ordinal
Pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> Semua hal yang diketahui oleh masyarakat mengenai penyakit TB yang diukur dengan 	<ul style="list-style-type: none"> Untuk menilai tingkat pengetahuan masyarakat digunakan ketentuan sebagai berikut: Nilai 1 untuk 	Ordinal

	<p>instrumen berupa kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 22</p>	<p>jawaban Benar</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nilai 0 untuk jawaban Salah <p>Dari total nilai diubah menjadi kategori sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kategori baik= apabila subjek mampu menjawab dengan benar 75%-100% ● Kategori sedang = apabila subjek mampu menjawab 50%-74% dari keseluruhan pertanyaan ● Kategori kurang= apabila subjek mampu menjawab kurang 50% dari seluruh pertanyaan 	
--	--	--	--

4.9 Alat dan Cara pengumpulan Data

4.9.1 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang sudah teruji validitas dan reabilitasnya. Uji validitas dan reabilitas yang digunakan yaitu uji validitas dan reliabilitas isi. Uji validitas dan reliabilitas isi merupakan kesanggupan instrumen mengukur isi dan mengungkapkan suatu konsep atau variabel yang hendak diukur.

4.9.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer. Data primer pada penelitian ini adalah pengetahuan dan tingkat pendidikan masyarakat wilayah kerja Puskesmas Kuta yang mengunjungi Puskesmas diperoleh dengan meminta responden mengisi kuesioner dan menandatangani *informed consent*.

4.10 Metode Analisis dan Pengolahan Data

4.10.1 Metode Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah menggunakan *software SPSS statistic* dengan pemeriksaan kelengkapan dan ketepatan data. Data tersebut dilakukan pengelompokan berdasarkan variabel penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.10.2 Analisis Data

4.10.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan pada tiap variabel yang dinyatakan dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel maupun grafik. Variabel yang

dianalisis adalah variabel bebas dan variable terikat. Selanjutnya dilakukan pengelompokan menggunakan software statistik dengan metode frekuensi.

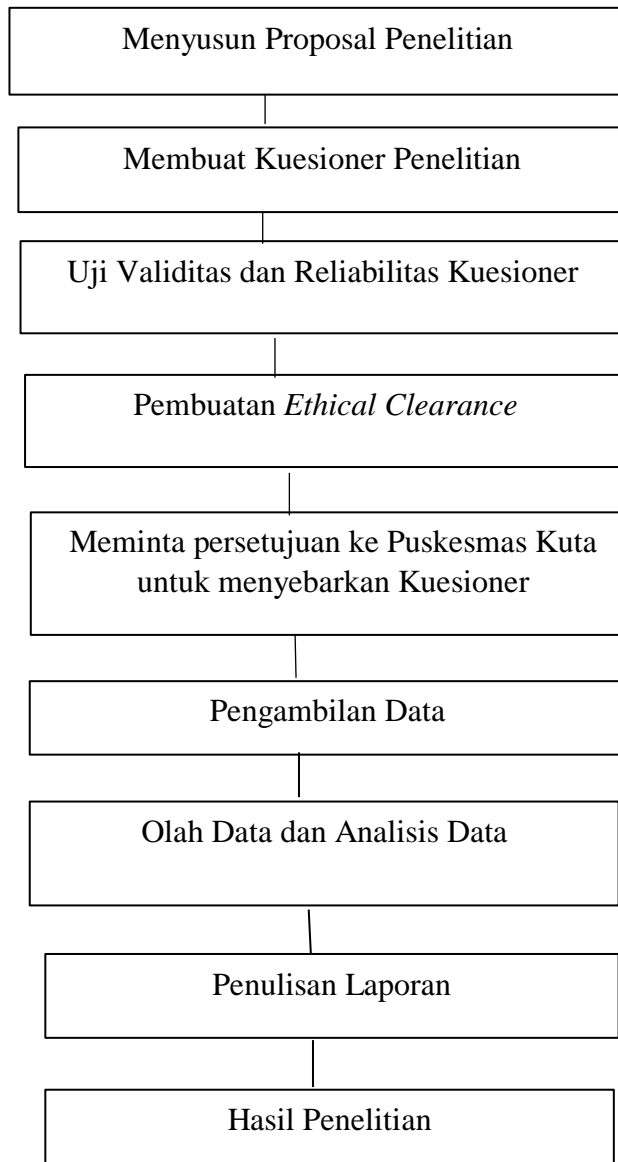
4.10.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variable terikat. Data dianalisis menggunakan uji *korelasi spearman* dikarenakan data pada penelitian merupakan data kategorik.

4.11 Etika Penelitian

Beberapa hal yang harus dilakukan peneliti sebelum dan saat melakukan penelitian yaitu pengurusan surat izin penelitian di Fasilitas Kedokteran Universitas Mataram pada bagian komite etik dan meminta surat izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kuta terkait penelitian yang akan dilakukan.

4.12 Prosedur Penelitian



Uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan meminta masyarakat umum sebanyak 10 orang untuk mengisi kuesioner secara suka rela, kemudian di analisis menggunakan software SPSS versi 24. Dikategorikan valid jika nilai signifikansi $<0,05$ dan dikategorikan reliabel jika nilai Cronbach's alpha $>0,60$

4.13 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Tabel 4.2 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

No	Rencana Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agst	Sep	Okt
1	Penyusunan proposal													
2	Seminar proposal													
3	Pengurusan perizinan													
4	Pengumpulan data													
5	Pengolahan data dan analisis data													
6	Penyusunan laporan akhir													
7	Seminar hasil													

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kuta, Pujut, Kabupaten Lombok Tengah pada tanggal 8 Juli sampai 2 Agustus 2023. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kuta yang sedang berkunjung ke Puskesmas Kuta terutama Poli TB yang masuk kriteria inklusi. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 84 orang.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer. Data primer pada penelitian ini adalah pengetahuan dan tingkat pendidikan masyarakat yang tinggal wilayah kerja Puskesmas Kuta yang mengunjungi Puskesmas saat penelitian dilakukan yang diperoleh dengan meminta responden mengisi kuesioner dan menandatangani *informed consent*.

5.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, tabel karakteristik responden dibuat berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan pendidikan terakhir.

Tabel 5.1 Karakteristik responden

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	• Perempuan	47	56,0
	• Laki-laki	37	44,0
	Total	84	100
2.	Usia		
	• 18-28 Tahun	18	21,4
	• 29-39 Tahun	23	27,4
	• 40-50 Tahun	18	21,4
	• >50 Tahun	25	29,8
	Total	84	100

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
3.	Pekerjaan		
	• Petani	26	31
	• Swasta	29	34,5
	• Wiraswasta	3	3,6
	• Honorer	1	1,2
	• IRT	24	28,6
	• Siswa	1	1,2
	Total	84	100
4.	Pendidikan		
	• Pendidikan dasar	38	45,2
	• Pendidikan menengah	43	51,2
	• Pendidikan tinggi	3	3,6
	Total	84	100

Responden dalam penelitian ini berjumlah 84 orang yang terdiri dari perempuan sebanyak 47 orang (56,0%) dan laki-laki sebanyak 37 orang (44,0%). Berdasarkan usia, responden didominasi oleh orang dengan usia >50 tahun yaitu sebanyak 25 orang (29,8%).

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan, didominasi dari tingkat pendidikan menengah yaitu tamat Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 43 orang (51,2%). Sementara itu dari status pekerjaan didominasi oleh swasta yaitu sebanyak 29 (34,5%).

5.1.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Masyarakat

Tabel 5.2 Distribusi tingkat pendidikan Masyarakat

Tingkat Pendidikan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Pendidikan dasar		
• Belum Sekolah	1	1,2
• SD	18	21,4
• SMP	19	22,6
Total	38	42,2

Pendidikan menengah		
• SMA	43	51,2
Total	43	51,2

Tingkat Pendidikan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Pendidikan tinggi		
• Diploma	2	1,2
• S1	1	2,4
Total	3	3,6
Total	84	100

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas berasal dari tingkat pendidikan menengah yaitu tamat Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 43 orang (51,2%). Kemudian jumlah masyarakat dengan pendidikan dasar sebanyak 38 orang (42,2%) yang meliputi masyarakat yang belum sekolah sebanyak 1 orang (1,2 %), masyarakat yang tamat Sekolah Dasar (SD) yang berjumlah 18 orang (21,4%) dan masyarakat yang tamat Sekolah menengah Pertama (SMP) sebanyak 19 orang (22,6%). Masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 3 orang (3,6%) meliputi tamat S1 sebanyak 1 orang (1,2%) dan tamat diploma sebanyak 2 orang (2,4 %).

5.1.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit TB

Tabel 5.3 Distribusi tingkat pengetahuan masyarakat

Kategori	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
• Baik	49	58,3
• Sedang	34	40,5
• Kurang	1	1,2
Total	84	100

Mayoritas masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 49 orang (59,3%), kemudian jumlah masyarakat dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak

34 orang (40,5%), dan sisanya memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 1 orang (1,2%).

5.1.4 Hubungan tingkat pendidikan masyarakat terhadap Pengetahuan tentang penyakit TB di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah

Tabel 5.4 Hasil Uji Hipotesis *Spearman rho*

Pendidikan	Pengetahuan			P	r
	Baik	Sedang	Kurang		
Pendidikan dasar	19%	25%	1,2%	0,006	0,296
Pendidikan menengah	36,9%	14,2%	-		
Pendidikan tinggi	2,4%	1,2%	-		

Berdasarkan hasil uji korelasi spearman yang telah dilakukan, didapatkan nilai signifikansi ($p\text{-value} = 0,006$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Selanjutnya hasil uji korelasi didapatkan nilai ($r = 0,296$) yang artinya terdapat hubungan lemah antara tingkat pendidikan masyarakat dengan pengetahuan tentang penyakit TB di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini berjalan selama kurang lebih 1 bulan. Pengambilan data mulai dilakukan pada tanggal 8 Juli sampai 2 Agustus 2023. Responden dalam penelitian ini berjumlah 84 orang yang merupakan masyarakat bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kuta yang sedang berkunjung di Puskesmas Kuta saat penelitian dilakukan.

Karakteristik responden dalam penelitian ini didominasi oleh lulusan SMA. Hal ini mengindikasikan bahwa masyarakat lebih banyak berasal dari kalangan tingkat pendidikan yang menengah. Tingkat pendidikan dapat

mempengaruhi pengetahuan seseorang dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang didapatkan semakin baik, khususnya dalam hal pencegahan dalam bidang kesehatan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, akan aktif dalam menyerap berbagai informasi sehingga menghasilkan keaktifan dalam pemeliharaan kesehatan (Nurhanah, Amiruddin, & Abdullah, 2010 dalam Muhammad, 2019).

5.2.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit TB

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang TB dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 22 pertanyaan. Berdasarkan jawaban masyarakat, dapat dilihat bahwa sebagian besar masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit TB. Hal ini mencerminkan bahwa hampir seluruh masyarakat sudah mengetahui berbagai hal tentang penyakit TB seperti penyebab, faktor risiko, etiologi, tanda dan gejala, penularan, dan deteksi dini penyakit TB. Menurut Mubarak (2015), terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, dan kebudayaan. Jadi meskipun latar belakang masyarakat sebagian besar tingkat pendidikan dasar dan tingkat pendidikan menengah, hal ini tidak lantas menyebabkan pengetahuan masyarakat menjadi rendah pula, karena masih ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan (Pradana, Widiyati and Arwani, 2020).

5.2.4 Hubungan Tingkat Pendidikan Masyarakat Terhadap Pengetahuan tentang penyakit TB di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah

Menurut Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan dan informasi yang didapatkan juga semakin banyak (Departemen Pendidikan Nasional, 2003). Berdasarkan survey prevalensi TB Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia 2013 sampai 2014 menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan menunjukkan prevalensi semakin rendah pada kasus TB.

Pengetahuan dapat diukur melalui pengisian kuesioner atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau responden (Rachmawati, 2019). Pada penelitian ini, tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 22 pertanyaan. Dari total 22 pertanyaan yang diajukan, jumlah masyarakat yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 49 orang, pengetahuan sedang sebanyak 34 orang dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1 orang. Sedangkan untuk mengetahui tingkat pendidikan adalah melalui pengisian identitas pada kuesioner, jumlah masyarakat pendidikan dasar sebanyak 38 orang, masyarakat pendidikan menengah 43 orang, dan masyarakat pendidikan tinggi 3 orang.

Hasil penelitian berdasarkan uji korelasi spearman menunjukkan bahwa tingkat pendidikan masyarakat berhubungan dengan pengetahuan tentang TB di Puskesmas Kuta, Pujut, Kabupaten Lombok Tengah dengan nilai signifikansi ($p\text{-value} = 0,006$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sermen, *et al* (2017) menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pengendali penularan penyakit TB paru. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka tingkat pengetahuan dan kesadaran yang dimilikinya juga tinggi tentang hak untuk memperoleh informasi tentang upaya pengendalian penularan penyakit TB paru (Pradana, Widiyati and Arwani, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Yulianto (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan kepala keluarga tentang TB Paru di RT 03 RW 07 Kelurahan Pematang Reba, Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran, Kabupaten Indragiri Hulu.

Selanjutnya hasil uji korelasi didapatkan nilai ($r = 0,296$) yang artinya terdapat hubungan lemah antara tingkat pendidikan masyarakat dengan pengetahuan tentang penyakit TB di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok

Tengah. Termasuk kategori lemah dikarenakan nilai r berada pada rentang 0,21 sampai 0,40 (Selala, Senzanje and Dhavu, 2019). Menurut Mubarak (2015), terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, dan kebudayaan. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2002) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman (Rachmawati, 2019). Oleh karena itu meskipun latar belakang masyarakat sebagian besar tingkat pendidikan menengah dan tingkat pendidikan dasar, hal ini tidak lantas menyebabkan pengetahuan masyarakat menjadi rendah pula, karena masih ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan.

Berdasarkan pernyataan beberapa masyarakat bahwa sudah pernah dilakukan sosialisasi terkait dengan penyakit TB di masing-masing desa yang dilakukan oleh petugas puskesmas dan kader. Hal ini yang membentuk pengetahuan dasar tentang TB yang dimiliki masyarakat. Pengetahuan dasar inilah yang menjadi salah satu faktor yang menyebabkan tingkat pengetahuan masyarakat sebagian besar masuk dalam kategori baik walaupun tingkat pendidikan menengah dan tingkat pendidikan dasar.

5.2.5 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini sampel penelitian menggunakan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kuta yang sedang mengunjungi Puskesmas Kuta saat penelitian dilakukan. Namun hal tersebut belum mewakili keseluruhan dari masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kuta dimana terdapat beberapa tempat wilayah kerja Puskesmas Kuta yang belum terwakili.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a) Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB sebagian besar dalam kategori baik.
- b) Tingkat pendidikan masyarakat didominasi oleh tingkat pendidikan menengah yaitu SMA.
- c) Terdapat hubungan yang lemah antara tingkat pendidikan masyarakat dengan pengetahuan tentang penyakit TB di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah.

6.2 Saran

Puskesmas diharapkan untuk mengadakan sosialisasi-sosialisasi tentang penyakit TB kepada masyarakat sebagai salah satu metode meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB. Selain itu, kader juga diharapkan untuk lebih aktif dalam memberikan edukasi langsung kepada masyarakat. Selanjutnya, bagi peneliti-peneliti yang akan menggunakan metode yang sama, disarankan menggunakan metode *stratified sampling* yang bertujuan untuk memastikan setiap anggota kelompok terwakili dalam sampel.

DAFTAR PUSTAKA

- Adytia, H., Destra, E. and Kinantya, N. F. (2022) 'Program Intervensi Dalam Upaya Penurunan Kasus Baru Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluknaga', *Jurnal Medika Hutama*, 3(2), pp. 2341–2347.
- Aini, N., Ramadiani, R. and Hatta, H. R. (2017) 'Sistem Pakar Pendiagnosa Penyakit Tuberkulosis', *Informatika Mulawarman: Jurnal Ilmiah Ilmu Komputer*, 12(1), p. 56. doi: 10.30872/jim.v12i1.224.
- Departemen Pendidikan Nasional (2003) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah. (2022) Validasi Data TB HIV/AIDS Tingkat Kabupaten Lombok Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB (2022, 18 Agustus). Jumlah Penderita Tuberkulosis Provinsi NTB Tahun 2021 Mataram, Indonesia, Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Available at: <https://data.ntbprov.go.id/dataset/jumlah-penderita-tuberculosis>. Update: 18 Agustus 2022 (Access: 21 Agustus 2022)
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB (2022, 18 Agustus). Jumlah Penderita Tuberkulosis Provinsi NTB SMT 1-2022. Available at: <https://data.ntbprov.go.id/dataset/jumlah-penderita-tuberculosis>. (Accessed: 21 Agustus 2022)
- Eni, N., Tamsah, H. and Kadir, I. (2019) 'Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Lingkungan terhadap Pencegahan Penularan TB Paru melalui Perilaku Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanasitolo Kecamatan Tanasitolo Kabupaten Wajo', *YUME: Journal of Management*, 2(2).
- Heemskerk, D. *et al.* (2015) 'Hilus Tuberculosis in Children and Adults., The Lancet. SpringerBriefs in Public Health' doi: 10.1007/978-3-319-19132-4.
- Junita, D. and Mukmin, A. (2022) 'Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Penempatan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai pada DP3AP2KB Kabupaten Bima', *Jurnal Manajemen*, 12 (1), pp. 96-108.
- Kementerian Kesehatan RI (2016) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis', in *Kemntrian Kesehatan 2016*. doi: 10.1056/nejm195106282442609.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) 'Tuberkulosis (TB)', *Tuberkulosis*, 1(april), p. 2018. Available at: www.kemendes.go.id.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) 'Buku Ajar Rekam Medis Kesehatan (RMK)', in.

- Kementerian Kesehatan RI (2019) 'Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis', in
- Kementerian Kesehatan RI (2022) 'Bagaimana Tren Kasus TBC di Indonesia dalam Satu Dekade Terakhir?', p. 2022. Available at: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/03/25/bagaimana-tren-kasus-tbc-di-indonesia-dalam-satu-dekade-terakhir>. (Accessed: 18 Agustus 2022)
- Muhammad, E. Y. (2019) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), pp. 288–291. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.173.
- Natarajan, A. *et al.* (2020) 'A Systematic Review On Tuberculosis', *Indian Journal of Tuberculosis*, 67(3), pp. 295–311. doi: 10.1016/j.ijtb.2020.02.005.
- Nurkholis (2013) 'Pendidikan Dalam Upaya Memajukan Teknologi Oleh: Nurkholis Doktor Ilmu Pendidikan, Alumnus Universitas Negeri Jakarta Dosen Luar Biasa Jurusan Tarbiyah STAIN Purwokerto', 1(1), pp. 24–44.
- Pradana, F. R., Widiyati, S. and Arwani, A. (2020) 'Hubungan Karakteristik dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Tuberculosis (TB) Paru pada Anak', *Jendela Nursing Journal*, 4(2), pp. 113–121. doi: 10.31983/jnj.v4i2.4941.
- Rachmawati, W. C. (2019) Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, Wineka Media.
- Rotimi, A. and Rahulkumar, S. (2022) 'Tuberculosis', *In: StatPearls [Internet]*.
- Rukmi Octaviana, D. and Aditya Ramadhani, R. (2021) 'Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pegetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama', *jurnal Tawadhu*, 5(2), pp. 143–159. doi: 10.14341/conf23-24.09.21-55.
- Selala, M. S., Senzanje, A. and Dhavu, K. (2019) 'Requirements For Sustainable Operation And Maintenance Of Rural Small-Scale Water Infrastructure In Limpopo Province, South Africa', *Water SA*, 45(2), pp. 291–304. doi: 10.4314/wsa.v45i2.16.
- Siregar, P. A. *et al.* (2021) 'Improvement of Knowledge and Attitudes on Tuberculosis Patients with Poster Calendar and Leaflet', *Journal of Health Education*, 6(1), pp. 39–46. doi: 10.15294/jhe.v6i1.42898.
- Syaadah, R. *et al.* (2023) 'Pendidikan Formal, Pendidikan Non Formal Dan Pendidikan Informal', *Pema (Jurnal Pendidikan Dan Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 2(2), pp. 125–131. doi: 10.56832/pema.v2i2.298.
- Tahla, N. J. *et al.* (2022) 'Active Tuberculosis', pp. 1–18.

Tangkilisan, J. R. A. *et al.* (2020) 'Angka Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru Di Indonesia Tahun 2015-2018', *Kesmas*, 9(5), pp. 1–9.

WHO (2021, October 14- Last Updated), *Tuberkulosis*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. last update: 14 october 2021. (Accessed: 2022, Agustust, 20)

Yulianto, Y. (2020) 'Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang TB Paru di RT 03 RW 07 Kelurahan Pematang Reba, Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran, Kabupaten Indragiri Hulu', *Jurnal Penelitian Kesehatan 'SUARA FORIKES' (Journal of Health Research 'Forikes Voice')*, 11(April), p. 41. doi: 10.33846/sf11nk108.

Zainab, A. and Yaser, A. N. (2022) 'Primary Lung Tuberculosis', in. *StatPearls [Internet]*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Etik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram





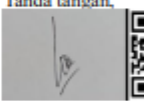

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MATARAM
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jalan Pendidikan No.37, Telp. 640874 Fax. 641717 Mataram 83125 - NTB

SURAT KEPUTUSAN PERSETUJUAN ETIK

No: 259/UN18.F8/ETIK/2023

Tanggal: 26 Juni 2023


Dengan ini menyatakan bahwa protokol dan dokumen yang berhubungan dengan protokol berikut ini telah mendapatkan persetujuan etik :

No. Protokol	UNRAM0930523	Sponsor : Mandiri
Judul Penelitian	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Capaian <i>Case Detection Rate</i> (CDR) Kasus Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah	
Ketua Peneliti	Lale Srigading Udayanti	
Anggota Peneliti	dr. Rina Lestari, Sp.P dr. Eka Arie Yuliani, Sp.THT-KL,M.Biomed	
Tempat Penelitian	Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah	
Masa Berlaku	26 Juni 2023 – 26 Juni 2024	
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FK Unram	Nama : dr. Ario Danianto, Sp.OG	Tanda tangan,  
Wakil Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FK Unram	Nama : dr. Linda Silvana Sari, M.Biomed., Sp.A	Tanda tangan,  

Catatan :

1. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian selambat – lambatnya 1 (satu) bulan setelah selesai penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Unram. Apabila laporan penelitian tidak diserahkan, maka Komisi Etik berhak untuk membatalkan persetujuan yang diberikan.
2. Apabila pelaksanaan penelitian tidak sesuai dengan usulan kegiatan, Komisi Etik tidak bertanggung jawab terhadap kelayakan etik penelitian tersebut.
3. Apabila ada perubahan prosedur/kegiatan penelitian, mohon agar mengusulkan kembali proposal kelayakan etik kepada Komisi Etik.
4. Penyalahgunaan terhadap Surat Keputusan Persetujuan Telaah Etik menjadi tanggung jawab peneliti.

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lombok Tengah

**PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK TENGAH**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan. Raya Puyung Komplek Kantor Bupati Gedung A Lantai 1

SURAT - REKOMENDASI
Nomor : 070 / 440 / VII / R / BKBP / 2023.

1. Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor. 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat, Nomor : 3438/UN18.F8.1/DL/2023, Tanggal, 3 Juli 2023.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian.

2. Menimbang :

Setelah mempelajari Surat/Proposal Survei/Rencana kegiatan Penelitian yang diajukan, maka Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lombok Tengah dapat memberikan Rekomendasi Ijin Penelitian kepada :

Nama : **LALE SRIGADING UDAYANTI**
NIM/NIMKA : H1A020058
Alamat : Dusun Anak Anjan , Desa Segala Anyar, Kecamatan Pujut, Kabupaten Lombok Tengah, Provinsi Nusa Tenggara Barat.
HP. 081907953062

Pekerjaan/Jurusan : Mahasiswa/S1 - Pendidikan Dokter
Bidang/Judul/Kegiatan : **Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Capaian Case Detection Rate (CDR) Kasus Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah.**


Lokasi Penelitian : Puskesmas Kuta, Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah.
Jumlah Peserta : 1 (satu) orang.
Lamanya : 2 (dua) bulan, dari tanggal 8 Juli s/d 8 September 2023.
Status Penelitian : Baru

3. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- Sebelum melakukan kegiatan Penelitian/Observasi agar melaporkan kedatangan Kepada Bupati/Walikota atau Pejabat yang ditunjuk;
- Tidak melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan Bidang/Judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut Rekomendasi/ijin Observasi dan menghentikan segala kegiatan.
- Mentaati ketentuan Perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat;
- Apabila masa berlaku Rekomendasi/ijin telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan tersebut belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi/ijin agar diajukan kembali sebagaimana proses pengajuan awal;
- Melaporkan hasil-hasil kegiatan kepada Bupati Lombok Tengah, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lombok Tengah.

Demikian Surat Rekomendasi/ijin Penelitian ini dibuat untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Praya, 7 Juli 2023
An. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan
Politik Kabupaten Lombok Tengah
Kepala Bidang Politik & Ormas


AMRUDIN NUR, SE
NIP. 19700115 200003 1 004

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

- Bupati Kab. Lombok Tengah di Praya;
- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah di Praya.
- Camat Pujut, Kabupaten, Lombok Tengah di Sengkol.
- Kepala UPTD. Puskesmas Kuta, Kecamatan Pujut di Kuta
- Yang Bersangkutan;
- Arsip.

Lampiran 3. Penjelasan Informasi Penelitian

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

Selamat Pagi/Siang/Sore, Perkenalkan saya Lale Srigading Udayanti, Mahasiswa dari Fakultas Kedokteran Universitas Mataram (FK UNRAM) yang akan melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pendidikan masyarakat terhadap pengetahuan tentang penyakit TB. Pada kesempatan kali ini, saya mohon izin kepada Bapak/Ibu yang sedang berkunjung ke Puskesmas Kuta khususnya mengunjungi poli TB untuk berpartisipasi dengan sukarela menjadi subjek dalam penelitian yang “Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Masyarakat Terhadap Pengetahuan Tentang Penyakit Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah”. Adapun informasi yang terkait dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan masyarakat terhadap pengetahuan tentang penyakit TB di Puskesmas Kuta. Metodologi penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kuta kabupaten Lombok Tengah pada bulan Juni sampai Agustus 2023.
2. Prosedur pengambilan data dengan cara mengisi lembar pertanyaan kuesioner mengenai identitas, dan tingkat pengetahuan tentang TB. Keuntungan yang subjek peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah secara tidak langsung anda telah ikut andil dalam perkembangan dan kemajuan ilmu dalam dunia kesehatan.
3. Selama berpartisipasi dalam penelitian ini, subjek bebas memutuskan bersedia berpartisipasi sebagai subjek penelitian, karena penelitian ini bersifat sukarela.
4. Selama berpartisipasi dalam penelitian ini, subjek bebas menolak berpartisipasi dan bebas mengundurkan diri tanpa ada sanksi dan tidak kehilangan haknya.

5. Penelitian ini akan dilakukan selama 1 sampai 2 bulan. Subjek hanya mengikuti penelitian ini hanya 1 kali saja dan membutuhkan waktu selama 10 sampai 15 menit.
6. Dalam penelitian ini, kami akan memberikan kompensasi kepada subjek yaitu konsumsi berupa snack atau minuman. Orang yang terlibat dalam penelitian adalah masyarakat yang berusia diatas tujuh belas tahun yang berkunjung ke Puskesmas Kuta saat dilakukan penelitian dan memenuhi syarat penelitian dan bersedia untuk dijadikan subjek penelitian maka akan diambil sebagai subjek penelitian.
7. Informasi mengenai hasil pengisian kuesioner akan disampaikan kepada subjek.
8. Apabila ditemukan data yang sebetulnya tidak diminta akan diberitahukan kepada subjek dan tempat diambilnya data yaitu Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah.
9. Harapan keuntungan terhadap masyarakat luas dan dapat berkontribusi dalam ilmu pengetahuan.
10. Seluruh informasi mengenai subjek penelitian dalam penelitian ini bersifat rahasia, hanya diketahui oleh peneliti dan hanya untuk kepentingan penelitian.
11. Kegiatan penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan etik dari Fakultas Universitas Mataram (terlampir).
12. Jika selama pelaksanaan penelitian terdapat pelanggaran protokol penelitian yang tidak kami sengaja, maka kami akan menginformasikan kepada subjek penelitian.

Demikian informasi ini saya sampaikan dengan sejelas-jelasnya. Apabila ada hal-hal yang belum dipahami mengenai penelitian ini bisa ditanyakan kepada saya atau memiliki keluhan terkait pelaksanaan penelitian ini, bisa menghubungi saya dengan mengontak langsung sebagai peneliti atas nama Lale Srigading (081907953062).

Mataram, 7 Juli 2023

Peneliti

Lale Srigading Udayanti

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden

INFORMED CONSENT

Setelah membaca penjelasan mengenai tujuan penelitian diatas, maka saya bersedia menjadi responden penelitian dalam penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Lale Srigading Udayanti, dengan judul **“Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Masyarakat Terhadap Pengetahuan Tentang Penyakit Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Kuta Kabupaten Lombok Tengah”**.

Demikian persetujuan ini, saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Kuta, 2023

Responden

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN MASYARAKAT TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG TB DI PUSKESMAS KUTA KABUPATEN LOMBOK TENGAH

Petunjuk pengisian

1. Bacalah dengan sebaik-baiknya setiap pertanyaan dan setiap jawaban yang diberikan
2. Pilih jawaban yang paling sesuai menurut anda dan berikan tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar

Identitas

Nama :

Jenis kelamin :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

No	Pertanyaan	Tanggapan	
		Ya	Tidak
1.	TBC adalah penyakit pernapasan akibat masuknya suatu kuman yang menyebabkan radang pada paru-paru manusia		
2.	Kuman yang menyebabkan penyakit TBC disebut <i>Mycobacterium tuberculosis</i>		
3.	Penyakit TBC hanya dapat diderita oleh orang dewasa saja		
4.	Gejala awal penderita TBC adalah batuk disertai dahak selama 3 minggu atau lebih		
5.	Batuk, nyeri dada dan demam merupakan tanda dan gejala dari penyakit TBC		
6.	Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun dan rasa kurang enak badan bukan merupakan gejala-gejala dari TB		
7.	Berkeringat di malam hari tanpa melakukan aktivitas fisik merupakan tanda dari penyakit TBC		
8.	Seorang penderita TBC juga mengalami bintik-bintik merah pada kulit		
9.	Kuman TBC lebih mudah ditularkan di daerah pemukiman yang jarang penduduknya		
10.	Penyakit tuberkulosis dapat ditularkan melalui udara		
11.	Penularan kuman TBC pada orang sehat dapat melalui dahak dan bersin penderita		
12.	Penyebaran kuman TBC juga dapat terjadi melalui hubungan seksual		
13.	Penyebaran penyakit TBC dapat melalui pemakaian sabun yang digunakan bersama-sama dengan penderita penyakit TBC		
14.	Anggota keluarga yang tidak tinggal serumah dengan penderita TBC memiliki risiko yang besar atau tertular penyakit TBC		
15.	Cahaya yang terang dan sinar matahari yang masuk ke rumah dapat membunuh kuman TBC		
16.	Apabila merasakan gejala atau tanda penyakit TBC harus segera		

	memeriksa diri ke Puskesmas terdekat		
17.	Untuk menyatakan seseorang terkena penyakit tuberkulosis adalah dengan pemeriksaan dahak		
18.	Penyakit TBC merupakan penyakit turun-temurun dari orang tua kepada anaknya		
19.	Seseorang yang merokok lebih rentan terserang penyakit TBC		
20.	Menutup mulut menggunakan masker adalah salah satu cara untuk mencegah penularan TBC		
21.	Menghindari kontak langsung pada penderita TBC adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya penularan TBC		
22.	Menghindari tidur sekamar dengan penderita dapat mencegah terjadinya penularan TBC		

Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

1. Uji Validitas Kuesioner

Correlations

X1	Pearson Correlation	.672 [*]
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	10
X2	Pearson Correlation	.699 [*]
	Sig. (2-tailed)	.025
	N	10
X3	Pearson Correlation	.771 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	10
X4	Pearson Correlation	.829 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	10
X5	Pearson Correlation	.772 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	10
X6	Pearson Correlation	.849 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	10
X7	Pearson Correlation	.772 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	10
X8	Pearson Correlation	.661 [*]
	Sig. (2-tailed)	.037
	N	10
X9	Pearson Correlation	.981 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
X10	Pearson Correlation	.699 [*]
	Sig. (2-tailed)	.025
	N	10
X11	Pearson Correlation	.772 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	10

X12	Pearson Correlation	.849**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	10
X13	Pearson Correlation	.699*
	Sig. (2-tailed)	.025
	N	10
X14	Pearson Correlation	.772**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	10
X15	Pearson Correlation	.699*
	Sig. (2-tailed)	.025
	N	10
X16	Pearson Correlation	.672*
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	10
X17	Pearson Correlation	.715*
	Sig. (2-tailed)	.020
	N	10
X18	Pearson Correlation	.823**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	10
X19	Pearson Correlation	.725*
	Sig. (2-tailed)	.018
	N	10
X20	Pearson Correlation	.699*
	Sig. (2-tailed)	.025
	N	10
X21	Pearson Correlation	.699*
	Sig. (2-tailed)	.025
	N	10
X22	Pearson Correlation	.715*
	Sig. (2-tailed)	.020
	N	10
Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Uji Reliabilitas Kuesioner

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.963	22

Variabel kuesioner valid bila nilai Cronbach's alpha >0,60

Pendidikan

Lampiran 7. Hasil Uji Statistical Product and Service Solutions (SPSS)

Statistics

		pendidikan	Usia	Pekerjaan	Pengetahuan	Pendidikan	Jenis kelamin
					n	terakhir	
N	Valid	84	84	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0	0	0

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	47	56.0	56.0	56.0
	Laki-laki	37	44.0	44.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Honorer	1	1.2	1.2	1.2
	IRT	24	28.6	28.6	29.8
	Petani	26	31.0	31.0	60.7
	Siswa	1	1.2	1.2	61.9
	Swasta	29	34.5	34.5	96.4
	Wiraswasta	3	3.6	3.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-28 Tahun	18	21.4	21.4	21.4
	29-39 Tahun	23	27.4	27.4	48.8
	40-50 Tahun	18	21.4	21.4	70.2
	>50 Tahun	25	29.8	29.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan dasar	38	45.2	45.2	45.2
	Pendidikan menengah	43	51.2	51.2	96.4
	Pendidikan tinggi	3	3.6	3.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Blm sekolah	1	1.2	1.2	1.2
	D1	1	1.2	1.2	2.4
	D3	1	1.2	1.2	3.6
	S1	1	1.2	1.2	4.8
	SD	18	21.4	21.4	26.2
	SMA	43	51.2	51.2	77.4
	SMP	19	22.6	22.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	49	58.3	58.3	58.3
	Sedang	34	40.5	40.5	98.8
	Kurang	1	1.2	1.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pengetahuan	pendidikan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.296**
		Sig. (2-tailed)	.	.006
		N	84	84
	pendidikan	Correlation Coefficient	.296**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.006	.
		N	84	84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).