

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG  
PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SUKAMERINDU KOTA BENGKULU**

**ANGGRAINI  
NPM F0H019024**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS BENGKULU  
2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG  
PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SUKAMERINDU KOTA BENGKULU**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Diploma pada  
program D3 Keperawatan**

**ANGGRAINI  
NPM F0H019024**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS BENGKULU  
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG  
PENYAKIT TUBRUKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SUKAMERINDU KOTA BENGKULU**

**ANGGRAINI  
NIM FOH019024**

**Telah disetujui, diuji, dan disahkan untuk memenuhi salah satu syarat  
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**

**Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam**

**Universitas Bengkulu**

**Bengkulu, Juni 2022**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**



**Ns. Esti Sorena, S.Kep, SKM, M.Kes  
NIP. 1976402111988012001**

**Samwilson Slamet, SKM, M.Pd, M.Kes  
NIP. 197307101998031005**

**Penguji 1**

**Penguji 2**

**Ns. Ikhsan S.Kep, M.Kes  
NIP. 197108091996021001**

**Ns. Feni Eka Dianty, S.Kep, M.Kep  
NIP. 197302141992082002**



**Mengesahkan**

**Koordinator Keperawatan**



**Dr. Jarulis, S.Si., M.Si  
NIP. 197511252005011013**

**Ns. Yusran Hasymi, S.Kep, M.Kep, Sp. KMB  
NIP. 197110191995031003**

## MOTTO dan PERSEMBAHAN

### Motto:

Hidup adalah perjuangan lakukan perjalanan untuk kehidupan,  
Allah bersama orang yang sabar.

### persembahkan kepada:

- ❖ Kepada kedua orang tua saya tercinta Bapak Faud Deserto dan Ibu Risistriana yang sangat saya sayangi atas do'a restu, serta semangat dan dukungan yang tiada henti.
- ❖ Kepada adik-adiku Benny, Chika, Anindira dan semua keluargaku yang selalu memberikan dukungan dan semangat yang tiada henti.
- ❖ Kepada Keluarga kedua saya Bapak Asdyarman, Ibu Rinayah dan Hadiat Trihutomo Wibowo yang selalu memberikan saya semangat.
- ❖ Kepada sahabat-sahabat saya Yuli, Erasmi, Reza, Sucita, Annisa, Vella yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya.

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ANGGRAINI  
Nim : F0H019024  
Fakultas : MIPA  
Program Studi : DIII Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan dari Program Studi D III Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu, seluruhnya merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila kemudian hari ditemukan seluruh atau bagian Laporan Tugas Akhir ini adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Bengkulu, 2022

*Materai 10000*

Anggraini

## **ABSTRAK**

### **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAMERINDU KOTA BENGKULU**

**ANGGRAINI  
F0H019024**

Meningkatnya jumlah pasien Tuberkulosis paru di Indonesia di sebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Tuberkulosis paru sehingga masih banyak masyarakat berperilaku tidak sehat. Selain itu tingkat pengetahuan keluarga sangat berpengaruh besar terhadap status kesehatan keluarga maupun pasien tuberkulosis itu sendiri dan berperan penting dalam keberhasilan program penanggulangan dan melakukan pencegahan penyakit tuberkulosis paru. Pada tahun 2021 kasus penderita tuberkulosis paru di dinas kesehatan Kota Bengkulu dilaporkan 352 pada pasien dewasa dan 33 pada pasien anak-anak. Rendahnya angka kesuksesan pengobatan Tuberkulosis paru di kota Bengkulu iyalah masih rendahnya tingkat pengetahuan keluarga dan penderita Tuberkulosis dalam melakukan perawatan kesehatan mandiri secara teratur. Jenis penelitian ini menggunakan metode deksriptif kuantitatif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu. Jenis penelitian ini menggunakan metode deksriptif kuantitatif . Populasi penelitian sebanyak 37 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Hasil penelitian di dapatkan tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit tuberkulosis paru dalam katagori baik 5%, dalam katagori cukup 57% dan 38% dalam katagori kurang. Kesimpulan dari penelitian ini di dapatkan tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu berada pada katagori cukup. Katagori cukup pada penelitian ini bahwa keluarga harus memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit tuberkulosis paru.

**Kata kunci : Keluarga, Pengetahuan, penyakit tuberkulosis paru**

## **ABSTRACT**

### ***DESCRIPTION OF THE LEVEL OF FAMILY KNOWLEDGE ABOUT LUNG TUBERCULOSIS IN THE WORK AREA OF SUKAMERINDU PUSKESMAS, BENGKULU CITY***

**ANGGRAINI  
F0H019024**

*Increasing number of patients in Indonesia Tuberculosis caused by a lack of public knowledge about pulmonary tuberculosis so that there are still many people who behave unhealthy. In addition, the level of family knowledge has a major influence on the health status of the family and the tuberculosis patient itself and plays an important role in the success of the prevention and prevention program for pulmonary tuberculosis. In 2021 cases of pulmonary tuberculosis patients at the Bengkulu City health office were reported to be 352 in adult patients and 33 in pediatric patients. The low success rate of pulmonary tuberculosis treatment in the city of Bengkulu is the low level of knowledge of families and tuberculosis sufferers in carrying out independent healthcare on a regular basis. This type of research uses a quantitative descriptive method. The purpose of this study was to describe the level of family knowledge about pulmonary tuberculosis in the Sukamerindu Public Health Center, Bengkulu City. This type of research uses a quantitative descriptive method. The research population was 37 respondents. The sampling technique used was total sampling. The research instrument used a questionnaire. The results showed that the level of family knowledge about pulmonary tuberculosis was in the good category 5%, in the sufficient category 57% and 38% in the less category. The conclusion from this study was that the level of family knowledge about pulmonary tuberculosis in the Sukamerindu Public Health Center was in the sufficient category. Sufficient category in this study is that the family must have good knowledge about pulmonary tuberculosis.*

***Keywords: Family knowledge, pulmonary tuberculosis***

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Berkat ridho dari-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul: **“Gambaran Tingkat pengetahuan Keluarga Tentang Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Pukesmas Sukamerindu Kota Bengkulu ”**. Dalam penyusunan laporan tugas akhir penelitian penulis menyadari masih banyak kesulitan dan hambatan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak penyusunan laporan ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pihak-pihak tersebut antara lain:

1. Bapak Dr. Jarulis, S.Si, M.Si selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam.
2. Bapak Ns. Yusran Hasmi, M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
3. Ibu Ns.Esti Sorena S.Kep, SKM, M.Kes selaku pembimbing ke I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Samwilson Slamet, SKM, M.Pd, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Rina Delfina, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing akademik saya yang telah membimbing saya selama ini.



6. Orang tua saya Ayah Faud Deserto Dan Ibu Risistriani serta adik-adik saya yang telah memberi doa, dukungan dan semangat serta kasih sayang selama penyusunan proposal laporan tugas akhir ini.
7. Seluruh teman-teman seperjuangan Prodi D3 Keperawatan yang banyak memberikan bantuan dan dorongan baik moral maupun materil kepada penulis.

Kepada pihak yang telah membantu proses penyelesaian ini semoga Tuhan yang Maha Esa melimpahkan rahmat dan hidayahnya dan membalas kebaikan yang telah diberikan dengan pahala yang setimpal. Akhirnya semoga laporan seminar ini bermanfaat bagi semua khususnya bagi perkembangan Ilmu Keperawatan.

Wassalamu`alaikumWr.Wb.

Bengkulu, Juni 2022  
Penulis,

**ANGGRAINI**  
NPM FOH019024

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>.....</b>
<b>PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penulisan .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
1.5 Keaslian Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Tuberkulosis .....	6
2.2 Konsep Pengetahuan .....	11
2.3 Kerangka Teori.....	15
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>16</b>
3.1 Jenis penelitian .....	16
3.2 Populasi Sampel .....	16
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	17
3.4 Variabel Penelitian .....	17
3.5 Defenisi Oprasional.....	17
3.6 Jenis Data .....	17
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	18
3.8 Instrumen Penelitian.....	18
3.9 Pengolahan Data .....	18
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>20</b>
4.1 Gambaran Umum .....	20
4.2 Hasil Penelitian .....	20
4.3 Pembahasan .....	20
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>22</b>
5.1 Kesimpulan .....	22
5.2 Saran .....	22
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>23</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>.....</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	17
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan Keluarga .....	20

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 kerangka teori

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Lembar Koesioner Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Surat Izin Penelitian Puskesmas
- Lampiran 5 Lembar Surat Izin dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 6 Lembar Surat Izin dari Kesbangpol
- Lampiran 7 Lembar Surat Selesai Penelitian Puskesmas
- Lampiran 8 Foto Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 12 Lembar Master Tabel

## DAFTAR SINGKATAN

TB	: Tuberkulosis
WHO	: <i>World Health Organization</i>
TB RO	: Tuberkulosis Risiten Obat
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
BTA +	: Bakteri Tahan Asam Positif
ELM	: <i>Extreme Learning Machine</i>
SVM	: <i>Support Vector Machine</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
DOTS	: <i>Derictly Observed Treatment Short-cours</i>
PMO	: Pengawas Minum Obat
ISTC	: <i>International Standarts of Tuberkulosis Care</i>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Setiap tahun angka kejadian Tuberkulosis semakin meningkat. Penularan penyakit ini sangat cepat melalui udara pada saat penderita TB batuk dan bersin. Berdasarkan data menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 Indonesia sendiri berada pada peringkat ketiga (8%) sebagai negara penyumbang angka Tuberkulosis (TB) di dunia setelah negara India dan Tiongkok. Diperkirakan setiap tahun ada 1.020.000 kasus Tuberkulosis (TB) di Indonesia namun baru sekitar 446.732 kasus Tuberkulosis yang di laporkan dan 2,5% meninggal (Sumiati et al., 2021)

Dalam laporan Tuberkulosis tahunan untuk tahun 2020 penyakit Tuberkulosis termasuk 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan salah satunya di Indonesia sebesar 843.000 dengan keberhasilan pengobatan sekitar 85% dengan 32% kasus yang belum dilaporkan. Pada tahun ini kasus Tuberkulosis di Indonesia meningkat sebanyak 2.000 dari tahun sebelumnya menjadi 845000 kasus dengan jumlah persentase keberhasilan mengalami penurunan sekitar 2% dari sebelumnya. Kasus tersebut terdapat 11.463 Tuberkulosis risiten obat (TB RO), 70.341 Tuberkulosis pada anak, dan pada Tuberkulosis positif HIV sebanyak 12.015 keberhasilan pengobatan Tuberkulosis sebesar 83% (Kemenkes R.I,2020, Saputra et al. n.d.2020)

Meningkatnya jumlah pasien Tuberkulosis paru di Indonesia di sebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Tuberkulosis paru sehingga masih banyak masyarakat berperilaku tidak sehat. Selain itu tingkat pengetahuan keluarga sangat berpengaruh besar terhadap status kesehatan keluarga maupun pasien Tuberkulosis itu sendiri dan berperan penting dalam keberhasilan program penanggulangan dan melakukan pencegahan penularan

penyakit Tuberkulosis. Persepsi dianggap akan menentukan bagaimana seseorang akan memilih, menghimpun, dan menyusun, serta memberi arti yang kemudian akan membengaruhi tanggapan ( perilaku) yang akan muncul dari dirinya. Ketika gejala TB paru muncul, penderita akan melakukan banyak pertimbangan saat akan memulai rencana perawatan mandiri. Pemilihan ini di pengaruhi oleh pengetahuan, latar budaya, pengalaman sebelumnya, dan juga kemampuan ekonomi penderita (Pati Kaka et al., 2021)

Data dari Dinas kesehatan kota Bengkulu tahun 2021 di dapatkan data pasien yang menderita penyakit Tuberkulosis 352 pada pasien dewasa dan 33 pada pasien anak-anak. Di kota Bengkulu masih sangat tinggi yang menderita penyakit tuberkulosis dan pasien terbanyak di wilayah kerja pukesmas Sukamerindu berjumlah 34 pasien dewasa dan 3 pasien anak-anak.

Penyebab rendahnya angka kesuksesan pengobatan Tuberkulosis paru di kota Bengkulu adalah masih rendahnya tingkat pengetahuan keluarga dan penderita Tuberkulosis dalam melakukan perawatan kesehatan mandiri secara teratur. Dari survey awal yang dilakukan terhadap tiga keluarga pasien tuberkulosis diwilayah Puskesmas Sukamerindu, satu keluarga yang sudah mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis dan mematuhi cara penanganannya, dan dua keluarga yang saya temui masih beranggapan bahwa penyakit Tuberkulosis tidak berbahaya dan merupakan penyakit biasa, karena kesibukannya, mereka membiarkan gejala yang dirasakan, tidak perlu melakukan upaya kesehatan karena gejala akan hilang sendiri.

Berdasarkan permasalahan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Tuberkulosis Paru Wilayah Kerja Pukesmas Sukamerindu Kota Bengkulu ”



## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas penulis dapat merumuskan masalah bagaimanakah Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang penyakit Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai sarana untuk mengaplikasikan pengetahuan dan pengalaman khususnya dibidang perawatan keluarga dan komunitas pada pasien dengan Tuberkulosis paru.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan tentang gambaran tingkat pengetahuan keluarga terhadap pasien Tuberkulosis paru, untuk membantu para tenaga kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan baik di pukesmas maupun di komunitas. Serta dapat menjadi intervensi keperawatan dalam tingkat pengetahuan keluarga terhadap pasien Tuberkulosis.

## 1.5 Keaslian Penelitian

- 1.5.1 Penelitian Emen Gunawan, 2020. Tentang Gambaran pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan penularan penyakit TB paru di wilayah kerja pukesmas Baregbeg kecamatan Baregbeg. Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya dalam penanggulangan penyakit tuberkulosis masih terus dilakukan, namun dalam perjalanannya banyak hambatan dalam upaya tersebut, salah satunya adalah dampak ketediak berhasilan pengobatan pasien tuberculosi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan penyakit TB Paru. Desain penelitian ini menggunakan survey deskriptif dengan total sampel sebanyak 26 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan penularan Tb paru pada kategori baik. Sedangkan penelitian saya lebih menekankan untuk tingkat pengetahuan keluarga terhadap pasien Tuberkulosis.
- 1.5.2 Penelitian Luh Made Hannisa Sandha, Komang Ayu Kartika Sari, 2019. Tentang Tingkat pengetahuan dan kategori persepsi masyarakat terhadap penyakit Tuberkulosis(TB) di desa kecicang islam kecamatan bebandem karanasem-bali. Tingkat pengetahuan dan persepsi merupakan peranan penting dalam pengendalian penyakit TB. Masyarakat yang sadar akan bahaya penyakit TB akan sangat membantu dalam keberhasilan program pemberantasan penyakit TB. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kategori persepsi masyarakat tentang penyakit TB di Desa Kecicang Islam Kecamatan Bebandem Karangasem. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional study*. Sampel yang digunakan adalah seluruh KK di Desa Kecicang Islam Kecamatan Bebandem. Instrumen

dalam penelitian ini adalah kuesioner tingkat pengetahuan TB dan persepsi pemeriksaan dini TB. Analisis data yang dilakukan berupa analisis univariat dan tabulasi silang. Hasil penelitian tingkat pengetahuan mendapatkan sebagian besar responden (55,1%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit TB. Hasil penelitian kategori persepsi mendapatkan 67,3% memiliki persepsi positif terhadap upaya pemeriksaan diri terkait TB. Dapat disimpulkan bahwa pada masyarakat Desa Kecicang Islam memiliki tingkat pengetahuan kurang dan kategori persepsi tergolong baik. Sedangkan penelitian saya lebih berfokus kepada tingkat pengetahuan keluarga terhadap pasien tuberkulosis.

- 1.5.3 Penelitian Singgih Bayu Pamungkas, Trina Kurniawati., (2021), tentang gambaran pengetahuan dan sikap keluarga mengenai pencegahan penularan penyakit TB paru. Pengetahuan dan sikap keluarga sangat menentukan keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru. Karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota yang sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap keluarga mengenai pencegahan penularan penyakit TB Paru. Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif dengan pengumpulan data menggunakan literature review. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 143 responden (64%) memiliki pengetahuan yang baik dan 147 responden memiliki sikap yang baik (65%). Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa pengetahuan keluarga mengenai pencegahan penularan TB paru adalah baik, dan sikap keluarga mengenai pencegahan penularan TB paru adalah baik. Sedangkan penelitian saya hanya menekankan tingkat pengetahuan keluarga terhadap pasien tuberkulosis dirumah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Tuberkulosis (TB)**

##### 2.1.1 Pengertian TB

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Setiap tahun angka kejadian Tuberkulosis semakin meningkat. Penularan penyakit ini sangat cepat melalui udara pada saat penderita TB batuk dan bersin. Berdasarkan data menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 Indonesia sendiri berada pada peringkat ketiga (8%) sebagai negara penyumbang angka Tuberkulosis (TB) di dunia setelah negara India dan Tiongkok. Diperkirakan setiap tahun ada 1.020.000 kasus Tuberkulosis (TB) di Indonesia namun baru sekitar 446.732 kasus Tuberkulosis yang di laporkan dan 2,5% meninggal akibat penyakit ini banyak terjadi di Negara-negara berkembang (Nugroho et al., 2020).

Tuberkulosis (TB) Merupakan infeksi pada saluran pernafasan, bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dapat di tularkan melalui udara pada saat batuk, berbicara, dan bersin. Untuk mengetahui penyakit ini kita dapat memeriksa melalui dahak (*droplet*). Penularan penyakit ini sangat cepat dan tumbuh berkembang di dalam tubuh jika imun kuat mampu akan membunuh bakteri akan tetapi jika imun tidak kuat tidak akan mampu membunuh bakteri sehingga bakteri akan berkembang (MUNIKA, 2019).

##### 2.1.2 Etiologi

*Tuberculosis* paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil Bakteri *Mycobacterium tuberculosa* yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan (Basil Tahan Asam) karena basil TB mempunyai sel lipoid. Basil TB sangat rentan dengan sinar

matahari sehingga dalam beberapa menit saja akan mati. Basil TB juga akan terbunuh dalam beberapa menit jika terkena alcohol 70% dan lisol 50%. Basil TB memerlukan waktu 12-24 jam dalam melakukan mitosis, hal ini memungkinkan pemberian obat secara intermiten (2-3 hari sekali). (Pambudi, 2019 ).

### 2.1.3 Penularan

#### Penderita TB

paru dapat menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) pada waktu batuk atau bersin, sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Percikan dahak yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi jika percikan dahak itu terhirup dalam saluran pernafasan. Satu penderita TB paru BTA (+) berpotensi menularkan kepada 10-15 orang per tahun sehingga kemungkinan setiap kontak dengan penderita akan tertular. Apabila penderita TB paru BTA (+) batuk maka ribuan bakteri *tuberculosis* berhamburan bersama “*Droplet*” napas penderita yang bersangkutan sehingga berpotensi menularkan ke keluarga maupun orang lain (Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan Publikasi Artikel Science dan Art Kesehatan et al., 2018).

### 2.1.4 Tanda dan Gejala

Tuberkulosis Paru disebabkan oleh *mikroorganisme Mycobacterium tuberculosis*, yang biasanya ditularkan melalui inhalasi percikan ludah (*droplet*), dari satu individu ke individu lainnya, dan membentuk melalui kolonisasi di *bronkiolus* atau *alveolus*. Kuman juga dapat masuk ke tubuh melalui saluran cerna , melalui ingesti susu tercemar yang tidak dipasteurisasi, atau kadang-kadang melalui lesi kulit. belum mengerti, mengenal dan bermotivasi untuk pencegahan penyakit ini. Dengan gejala awal batuk yang kemudian disertai dengan demam, kadang-kadang masyarakat masih menganggap itu hanya penyakit biasa

dan tidak mau melakukan pemeriksaan secara lebih intensif untuk mengetahui lebih dalam lagi tentang gejala yang dirasakannya. Dan ketika batuk tidak berhenti selama 2 minggu dan keadaan semakin parah yang kadang-kadang batuk yang disertai dengan darah, yang menandakan penyakit sudah parah barulah melakukan pemeriksaan dan pengobatan. (Rulino, Akademi, and 2018 n.d.)

#### 2.1.5 Faktor Resiko Tuberkulosis

Ada dua factor yang mempengaruhi terjadinya Tuberkulosis yaitu:

##### a. Umur

Umur dapat berpengaruh di karnakan insiden kasus tertinggi tuberkulosis biasanya pada usia dewasa muda.

##### b. Jenis kelamin

Dikarnakan penyakit Tuberkulosis banyak menyerang laki-laki dua kali lipat dibandingkan dengan jumlah Tuberkulosis pada wanita. Oleh karna itu penyakit Tuberkulosis banyak menyerang laki-laki dan cenderung meningkat.

#### 2.1.6 Klasifikasi Tuberkulosis

Klasifikasi merupakan pengelompokan data yang mana data tersebut mempunyai kelas label ataupun sebuah target. Terdapat beberapa metode klasifikasi diantaranya adalah *Extreme Learning Machine* (ELM). Metode ini terdapat pada Jaringan Saraf Tiruan. Metode ELM mempunyai akurasi yang cukup tinggi disbanding algoritme yang lain. Pada metode ELM kecepatan dalam pembelajaran lebih cepat dari pada metode *Backproagation* (BP), SVM dan Least SVM Square (LS-SVM) (Hidayat & Suprpto, 2016). Berdasarkan Kemenkes RI Tahun 2014 *Tuberkulosis* dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak (BTA) *Tuberkulosis* Paru BTA(+) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif. Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak

menunjukkan BTA positif dan kelainan radiologik menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.

- b. *Tuberkulosis* Paru BTA (-) Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif, gambaran klinik dan kelainan radiologik menunjukkan *Tuberkulosis* aktif serta tidak respons dengan pemberian *antibiotik spektrum* luas. Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif dan biakan *Mycobacterium tuberculosis* positif.
- c. Berdasarkan Tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya.

Ada beberapa tipe penderita yaitu :

1. Kasus baru

Dikatakan kasus baru bila penderita yang belum pernah mendapat pengobatan dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).

2. Kasus Kambuh (*relaps*)

Dikatakan kasus kambuh bila penderita *Tuberkulosis* yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan *Tuberkulosis* dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif atau biakan positif Bila hanya menunjukkan perubahan pada gambaran radiologik sehingga dicurigai lesi aktif kembali, harus dipikirkan beberapa kemungkinan infeksi sekunder, infeksi jamur atau TB paru kambuh.

3. Kasus pindahan (*Transfer In*)

Dikatakan kasus pindahan bila penderita yang sedang mendapatkan pengobatan kemudian pindah berobat. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah.

#### 4. Kasus lalai obat

Dikatakan kasus lalai berobat bila penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 minggu atau lebih, kemudian datang kembali berobat. Umumnya penderita tersebut kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.

#### 2.1.7 Strategi DOTS

Ada lima komponen dalam strategi DOTS yaitu:

- a. Komitmen politis dari pemerintah untuk menjalankan program TB nasional.
- b. Diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis.
- c. Pengobatan TB dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diawasi langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO).
- d. Kesenambungan persediaan OAT.
- e. Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB Paru. Pengobatan kasus TB merupakan salah satu strategi DOTS yang mampu mengendalikan penyakit TB karena dapat memutuskan rantai penularan penyakitnya. Meskipun Program Pengendalian TB Nasional telah berhasil mencapai target angka penemuan dan angka kesembuhan, namun penatalaksanaan TB di sebagian besar puskesmas, rumah sakit dan praktik swasta belum sesuai dengan strategi DOTS dan penerapan standar pelayanan berdasarkan *International Standards for Tuberculosis Care (ISTC)*. (Kemenkes RI, 2021).

#### 2.1.8 Terapi

Dalam pengobatan tuberkulosis terdapat tahap-tahapan pengobatan yaitu:

- a. Tahap pertama : rifampicin + isoniazid + pyrazinamide selama 2 bulan.
- b. Tahap kedua : rifampicin + isoniazid selama 4 bulan.



- c. Dalam kasus resistensi isoniazid, etambutol bisa diberikan.
- d. Berikan pyridoxine (vitamin B6) sepanjang pengobatan dengan isoniazid, bias mengakibatkan defisiensi vitamin B6.

#### 2.1.9 Penyimpanan obat

Sistem penyimpanan obat program tuberkulosis (TB) mencakup aspek tempat penyimpanan (instalasi farmasi atau gudang). Penyimpanan obat yang baik mempengaruhi kualitas obat. Obat disimpan dalam suhu yang normal, dan juga menggunakan kotak obat. (Putri n.d.2020).

## 2.2 Konsep Pengetahuan

### 2.2.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tau dari seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek seperti melihat, mencium, mendengar, meraba dan merasa. Pengetahuan keluarga penderita tuberkulosis adalah semua informasi yang diperoleh keluarga penderita tuberkulosis mengenai program pengobatan. (Notoatmodjo, 2019).

Keluarga dapat menjadi Pengawas Minum Obat (PMO) yang mempunyai tugas melakukan pengawasan terhadap pasien dalam hal minum obat dan memberikan dorongan terhadap pasien untuk berobat secara teratur hingga selesai. Tuberkulosis dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan keluarga. Dalam hal ini bagaimana seharusnya keluarga klien yang terdiagnosa mengetahui secara jelas dan benar apa sebenarnya penyakit tuberkulosis ini dan bagaimana cara pencegahannya. Keluarga sangat menentukan keberhasilan pengobatan. Terlebih dalam mencegah penularannya, jika keluarga klien yang terdiagnosa TB Paru mengerti apa yang sebenarnya dilakukan keluarga juga bisa dan mampu melindungi dirinya dan anggota keluarga lainnya. Jika perilakunya baik maka akan membawa dampak positif bagi pencegahan penularan Tuberkulosis (Notoatmodjo, 2019).

### 2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu peranan penting dalam pengendalian penyakit TB. Adapun faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah usia, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi dan sumber informasi. Faktor faktor tersebut akan memengaruhi pemahaman dan aplikasi yang akan dilakukan individu. tingkat pengetahuan keluarga terhadap penyakit tuberkulosis. Dalam hal ini pengetahuan berperan dalam bagaimana keluarga dapat mencegah dan mengurangi angka kesakitan penyakit TB. Meskipun demikian pengetahuan juga harus diimbangi oleh sikap individu terhadap suatu penyakit agar penyakit tersebut dapat dicegah. Teori *Health Belief Model* menyebutkan bahwa perilaku/sikap terkait kesehatan suatu individu ditentukan oleh persepsi individu itu sendiri terhadap suatu penyakit dan keluarga sangat berperan penting akan terbentuk perubahan perilaku yang diharapkan dapat mencegah penyakit Tuberkulosis (Muhammadiyah et al.2020).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalami domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehensif*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintreprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

1. Aplikasi (*application*)

Dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain

2. Analisi (analysis)

Analisi adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

3. Sintesis (synthesis)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

4. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu.

c. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoadmodjo, 2012 adalah sebagai berikut:

1. Cara coba salah (Trial and error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradapan. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang

kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

d. Proses perilaku “TAHU”

1. Kesadaran (Awareness)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap suatu objek.

2. Merasa tertarik (Interest)

Dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus

3. Menimbang-nimbang (Evaluation)

Individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya.

4. Trial

Dimana individu mulai mencoba perilaku baru

5. Adaption atau pengangkatan

Yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

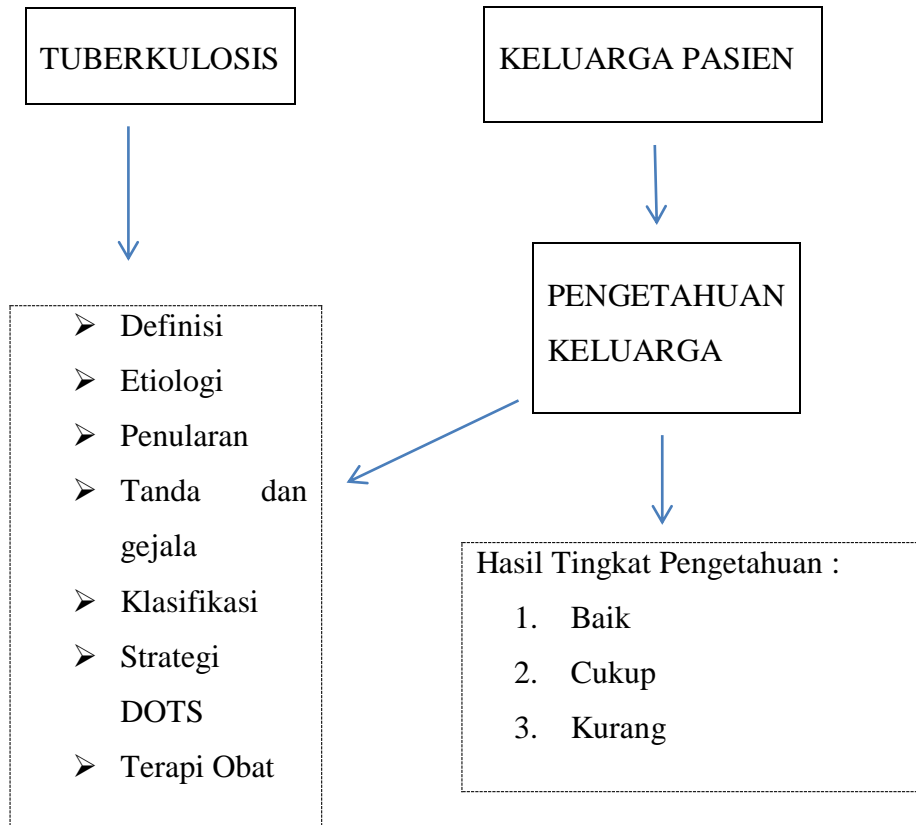
e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : hasil persentase : 76%-100%
2. Cukup : hasil persentase : 56%-75%
3. Kurang : hasil persentase : >56%

### 2.3 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Ket :

----- Yang Diteliti

———— Yang Tidak Diteliti

( Sumber. Nugroho et al. 2020, Notoatmodjo,2019 )

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini berjenis kuantitatif menggunakan metode deksriptif yaitu salah satu metode penelitian yang bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif dengan pengambilan data langsung pada keluarga pasien TB dengan menggunakan kuisioner. (Ginting, R., Hutagalung, P. G. J., Hartono, H., & Manalu 2020). Dalam penelitian ini peneliti bertujuan untuk mendiskripsikan Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit tuberkulosis paru di Wilayah kerja Puskesmas sukamerindu kota Bengkulu.

#### **3.2 Populasi dan Sampel**

##### **3.2.1 Populasi**

Populasi adalah kumpulan objek elemen atau suatu objek yang potensial dapat di ukur sebagai bagian dari penelitian (Hidayat,2018). Berdasarkan penjelasan di atas, yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien Tuberkulosis di Wilayah Pukesmas Sukamerindu Kota Bengkulu sebanyak 37 responden.

##### **3.2.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai objek penelitian (Sugiyono,2018). Tiknik yang digunakan peneliti dalam mengambil sampel penelitian ini adalah *total sampling*, *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel yang diambil sama dengan jumlah populasi.

### 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.3.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.

#### 3.3.2 Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan febuari - juni 2022

### 3.4 Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan variable tunggal yaitu gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.

### 3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tuberkulosis.	Merupakan fakta, kebenaran dan informasi yang didapatkan oleh responden melalui pengisian kuisisioner.	<b>K</b> <b>U</b> <b>I</b> <b>S</b> <b>I</b> <b>O</b> <b>N</b> <b>E</b> <b>R</b>	1. Baik, bila hasil : 76-100%. 2. Cukup, bila hasil : 56-75% 3. Kurang, bila hasil : >55%	Ordinal

### 3.6 Jenis Data

#### 3.6.1 Jenis Pengumpulan Data

##### a. Data primer

merupakan data yang diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan lembar kuisisioner yang berisi daftar pertanyaan tentang tingkat pengetahuan keluarga terhadap pasien tuberkulosis.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data tentang pasien yang terkena penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja pukesmas Sukamerindu kota Bengkulu. Didapatkan jumlah pasien Tuberkulosis berjumlah 37 pasien, yang akan di jadikan responden dalam penelitian ini adalah keluarga pasien Tuberkulosis. Data tersebut di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

### **3.7 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuisisioner.

### **3.8 Instrumen Penelitian**

Instrument yang digunakan adalah kuisisioner tingkat pengetahuan keluarga terhadap pasien tuberkulosis yang sudah divalidasi dan di uji (Apriponi Dwi Putri). Kuisisioner digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dimana pengambilan data dilakukan dengan cara memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk di jawab (Putri n.d.2020).

### **3.9 Pengolahan Data**

Data yang diperoleh akan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### **3.9.1 Edit (*Editing*)**

Meneliti data-data dari responden yang telah diperoleh melalui kuisisioner, dengan maksud untuk diperoleh lebih lanjut.

#### **3.9.2 Kording (*Cording*)**

Mengklasifikasi jawaban responden sesuai dengan jenisnya dengan membutuhkan kode atau tanda tertentu pada jawaban yang ada.

#### **3.9.3 Skoring (*Scoring*)**

Perhitungan pada jawaban responden yang telah diisi pada penjelasan kuisisioner dari berbagai variable yang di teliti.



#### 3.9.4 Tabulasi (*Tabulating*)

Menyusun data dalam penelitian disajikan dalam table distribusi frekuensi dilakukan perhitungan data secara manual.

### 3.11 Analisa Data

Peneliti menganalisis data yang telah diolah menggunakan analisis univariat. Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan untuk menganalisis tiap satu variabel saja (Notoatmodjo, 2018). Analisis data penelitian yang diperoleh data maka digunakan rumus:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P: peresentase

F: frekuensi yang sedang dicari peresentasenya

N: jumlah frekuensi atau banyaknya individu

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu pada bulan Mei 2022. Proses penelitian ini dimulai dari kegiatan penyusunan proposal, dilanjutkan dengan mengurus surat izin dari Kesbangpol Kota Bengkulu untuk mendapatkan surat pengantar ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, dari dinas Kesehatan Kota di tujukan ke Puskesmas Sukamerindu untuk mengambil data sekunder tentang keluarga pasien tuberkulosis, setelah di dapatkan izin, peneliti langsung mendatangi rumah penderita tuberkulosis. Sebelum responden mengisi pertanyaan yang tertera di kuesioner, peneliti memberikan penjelasan dan tujuan dari pengisian kuesioner serta meminta persetujuan untuk menjadi responden, berdasarkan rekomendasi dari Puskesmas Sukamerindu pada tahun 2021- bulan maret 2022 sebanyak 37 responden.

### 4.2 Hasil Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Penyakit Tuberkulosis Paru

Kriteria Hasil	Frekuensi	Persentase
Baik	2	5
Cukup	21	57
Kurang	14	38
Total	37	100

Sumber : Data Primer diolah 2022

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian kecil pengetahuan keluarga tentang penyakit tuberkulosis memiliki pengetahuan sebagian kecil dalam katagori baik (5%), sebagian besar pengetahuan responden di katagori cukup (57%) dan sebagian kecilnya lagi di katagori kurang (38%).

### 4.3 Pembahasan

Pengetahuan adalah hasil tau dari seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek seperti melihat, mencium, mendengar, meraba dan merasa. Pengetahuan keluarga penderita tuberkulosis adalah semua informasi yang diperoleh keluarga penderita tuberkulosis mengenai program pengobatan. (Notoatmodjo, 2019). Menurut Sarmin (2017), ada 2 faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal (pendidikan, pekerjaan, dan umur) dan faktor eksternal ( lingkungan dan budaya). Berdasarkan hasil pengukuran tingkat pengetahuan keluarga pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sukamerindu sudah cukup baik.

Hasil penelitian di dapatkan hasil katagori baik 5%. Hal ini dikarenakan responden mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan di Puskesmas terkait informasi tentang penyakit tuberkulosis paru, juga melalui media sosial kesehatan dan berdasarkan data pekerjaan dari 2 responden ini adalah PNS dan Mahasiswa sehingga informasi tentang penyakit tuberkulosis mudah mereka dapatkan dan dimengerti. Penelitian ini sejalan dengan Febriansyah, (2017) tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru pada keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Nguter Sukoharjo. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan keluarga yang baik 62,5% dan terdapat kesamaan antara lain dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan.

Sejalan dengan teori Frans Hardin, Armando (2021) bahwa Tingkat pengetahuan merupakan salah satu peranan penting dalam pengendalian penyakit TB. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah usia, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi dan sumber informasi. Faktor faktor tersebut akan memengaruhi pemahaman dan aplikasi yang akan dilakukan keluarga terhadap penyakit tuberkulosis. Dalam hal ini pengetahuan berperan dalam bagaimana keluarga dapat mencegah dan mengurangi angka kesakitan penyakit TB. (Muhammadiyah et al.2020).

Berdasarkan hasil tingkat pengetahuan yang mayoritas 57% dalam kategori cukup. Hal ini disebabkan oleh pekerjaan karena mayoritas responden ini adalah pedagang, wiraswasta dan petani, pekerjaan tersebut lebih banyak aktifitas sehari-hari dilakukan diluar rumah, sehingga waktu untuk mendapatkan pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis akan terbatas sehingga informasi hanya di dapat saat ada penyuluhan dari dinas kesehatan Puskesmas Sukamerindu dan pada saat pengambilan obat tuberkulosis paru, sehingga informasi yang diperoleh belum maksimal. Pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki seseorang. Hal ini sejalan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Romaloat et al., 2020), didapatkan tingkat pengetahuan dari 30 responden yang diteliti yang paling banyak ialah responden yang memiliki pengetahuan yang cukup berjumlah 13 responden (43.3%), baik berjumlah 11 responden (36.7%), dan kurang sebanyak 6 responden (20%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Antonius Nugraha dkk dikarenakan tingkat pengetahuan sedang lebih banyak ketimbang pengetahuan tinggi, hal ini disebabkan karena informasi yang diberikan tenaga kesehatan hanya terkait penyebab penyakit, lama pengobatan, jumlah obat yang harus diminum setiap harinya (Pratama et al., 2018).

Selain itu didapatkan 38% dalam kategori kurang. Hal ini disebabkan karena keluarga acuh dan tidak mau cari tahu tentang definisi, penyebab, pencegahan penyakit tuberkulosis paru bahkan masih ada yang beranggapan bahwa penyakit tuberkulosis ini hanya penyakit batuk pilek biasa yang akan sembuh dengan sendirinya dan sebagian lainnya keluarga masih mengatakan penyakit tuberkulosis adalah penyakit keturunan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azhari, (2018) dalam penelitiannya yang berjudul Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis (TBC) di puskesmas temindung samarinda didapatkan bahwa sebagian pengetahuan keluarga berada pada kategori kurang (56,6%) dari 30 responden.

Menurut penelitian Alif (2018) didapatkan hasil pengetahuan keluarga dalam kategori kurang (46,6%) yang menyebutkan bahwa pengetahuan keluarga

yang kurang dikarenakan keluarga penderita tidak mau mencari tahu dampak penularan TB paru, deteksi dini pada keluarga, tindakan awal yang dilakukan keluarga dan alasan memeriksakan keluarga penderita Tuberkulosis (TBC).

Menurut penelitian Armando, (2021) yang berjudul hubungan pengetahuan keluarga dengan pencegahan penularan TBC paru pada keluarga di puskesmas Andalas tahun 2020 hasil penelitian didapatkan bahwa dari 49 orang keluarga pasien TB paru memiliki pengetahuan yang tinggi tentang TB paru sebanyak 61,2% sedangkan 38,8% memiliki pengetahuan yang rendah.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari hasil persentase di dapatkan pengetahuan dalam katagori cukup 57%, memiliki pengetahuan dalam katagori kurang dengan persentase 38% dan 5% memiliki pengetahuan dalam katagori baik dan hal ini dapat disimpulkan tingkat pengetahuan keluarga cukup.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

##### **5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi data dasar atau bahan pertimbangan bagi pihak puskesmas khususnya program Pengetahuan dan wawasan keluarga tentang penyakit tuberkulosis paru dalam meningkatkan pengetahuan dan wawasan dengan memberikan informasi-informasi tentang penyakit tuberkulosis, pengetahuan keluarga sangat menentukan kesehatan pasien tuberkulosis.

##### **5.2.2 Bagi Institusi pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber ajar dan digunakan untuk menambah wawasan mahasiswa keperawatan khususnya pengetahuan tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Tuberkulosis Paru.

##### **5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat ditingkatkan untuk penelitian lanjutan dengan variabel yang lebih beragam dan digunakan sebagai bahan masukan bagi penelitian selanjutnya diharapkan lebih spesifik dan untuk menambah referensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ashari, *et al* (2018). *Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Penularan Penyakit Tb Paru Di Puskesmas Temindung Samarinda*. Inovatif JKPBK, 1(2).
- Pamungkas, S. B., & Kurniawati, T. (2021). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Mengenai Pencegahan Penularan Penyakit Tb Paru: Literature Review*. Jurnal.Umpp.Ac.Id, 2021. Retrieved February 13, 2022, from <https://jurnal.umpp.ac.id/index.php/prosiding/article/view/693>
- MUNIKA, F. (2019). *Gambaran Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Fajar Bulan Kecamatan Way Tenong Kabupaten Lampung Barat*. <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/553>
- Notoatmodjo, (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Notoatmodjo Pdf Download 1 / 3*. 3–5.
- Nugroho, F. S., Shaluhiah, Z., Adi, S., & Kesehatan, F. (2020). *Studi Literatur: Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit*. *Online*, 11(1). <http://repository.ummat.ac.id/4158/>
- Pambudi, H., ... W. Y.-J. C. of, & 2019, undefined. (n.d.). Hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang tuberkulosis paru dengan penggunaan masker medis. *Ejournal.Binausadabali.Ac.Id*. Retrieved February 13, 2022, from <http://ejournal.binausadabali.ac.id/index.php/caring/article/view/128>
- Pati Kaka, *et al* (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis (TBC)*. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 2(2), 6–12. <https://doi.org/10.33475/MHJNS.V2I2.40>
- Pratama, *et al* (2018). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pasien dan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Jember*. *Pustaka Kesehatan*, 6(2), 218. <https://doi.org/10.19184/pk.v6i2.7570>
- Putri, A. D. (2020). *gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan pasien tuberkulosis tentang penyakit tuberculosis di puskesmas puuweri, sumba barat, nusa tenggara timur*.
- Romaloat, W. *et al* . (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pengawas Menelan Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kairatu*. 5(2), 78–83.

- Rulino, L., Akademi, D. M.J, (2016). *Gambaran Pengetahuan Keluarga Klien Tentang Tb Paru Di Poli Paru Rsud Koja Jakarta Utara*. Ejournal. Husadakaryajaya. Ac. Id. Retrieved February 15, 2022, from <http://ejournal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/view/37>
- Saputra, C. *et al* (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis*. Journal.Umpalankaraya.Ac.Id. <https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx>
- Sumiati, E., Hasanah, U., & Nasirin, C. (2021). *Pengetahuan Keluarga Pasien Tuberkulosis Sebagai Upaya Penyembuhan Dan Penurunan Angka Kejadian Tuberkulosis*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 10(1), 21–27. <https://doi.org/10.33475/JIKMH.V10I1.243>



## Lampiran 2.

### **PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Tuberkulosis Paru, Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu” yang akan dilakukan oleh Anggraini mahasiswi program studi D3 keperawatan fakultas matematika dan ilmu pengetahuan alam universitas Bengkulu.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Bengkulu, 2022

Yang menyatakan

( )

### Lampiran 3

#### KUESIONER PENELITIAN

#### GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU WILAYAH KERJA PUSKESMAS

#### SUKAMERINDU KOTA BENGKULU

---

#### PETUNJUK PENGISIAN

1. Kuesioner ini terdiri dari pernyataan-pernyataan dan pertanyaan-pertanyaan mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Tuberkulosis Paru Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.
2. Berilah tanda (√) pada pernyataan tentang pengetahuan, sikap dan perilaku.
3. Bapak/ Ibu, Saudara/i dapat bertanya langsung kepada peneliti jika mengalami kesulitan pada saat menjawab.
4. Mohon kuesioner ini dikembalikan kepada peneliti setelah Bapak/ Ibu, Saudara/i menjawab kuesioner sesuai dengan waktu yang diberikan. Selamat mengisi dan terima kasih atas kerja samanya.

No.	Pernyataan	Tanggapan	
		Ya	Tidak
1.	TBC paru 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 merupakan penyakit turun-temurun dari orang tua kepada anaknya.		
4.	Penyakit TBC hanya dapat diderita oleh orang dewasa saja.		
5.	Gejala awal penderita TBC paru adalah batuk disertai dahak selama 3 minggu atau lebih dan disertai penurunan berat badan.		

6.	Seorang penderita TBC juga mengalami bintik-bintik merah pada kulit.		
7.	Kuman TBC lebih mudah ditularkan di daerah pemukiman yang jarang penduduknya.		
8.	Penularan kuman TBC pada orang sehat dapat melalui dahak dan bersin penderita.		
9.	Penyebaran kuman TBC juga dapat terjadi melalui hubungan seksual.		
10.	Imunisasi BCG pada balita berguna untuk mencegah penularan penyakit TBC.		
11.	Seseorang hanya dapat menderita penyakit TBC satu kali seumur hidup.		
12.	PMO harus berasal dari tenaga kesehatan bukan dari keluarga atau tenaga penderita		
13.	Penyakit TBC dapat disembuhkan dengan menggunakan antibiotik yang diresepkan oleh dokter.		
14.	Obat Anti TBC (OAT) hanya terdiri dari satu jenis antibiotik saja.		
15.	Resep Obat Anti TBC (OAT) dapat ditebus lebih dari satu kali di apotek.		
16.	Obat Anti TBC ( OAT) sebaiknya disimpan di dalam kulkas atau di tempat yang lembap.		
17.	Kelalaian dalam pengobatan dapat menyebabkan kuman TBC kebal terhadap OAT.		
18.	Pasien yang lupa meminum OAT diperbolehkan mendobel		

	dosis obat ketika waktu minum berikutnya.		
19.	Selama proses pengobatan, penderita TBC membutuhkan PMO (Pengawas Minum Obat).		
20.	Pasien TBC sebaiknya segera memeriksakan dirinya kembali ke dokter setelah OAT habis.		

Sumber : Apriponi Dwi Putri 2020

Lampiran 4



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
BENGKULU

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/1554 /B.Kesbangpol/2022

- 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
- Memperhatikan : Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu Nomor : /UN30.12/LT/KEP/2022 tanggal 17 Mei 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : ANGGRAINI  
NPM : FOHO19024  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi/ Fakultas : D3 Keperawatan/ Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam  
Judul Penelitian : Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas sukamerindu kota Bengkulu  
Tempat Penelitian : Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 24 Mei 2022 s.d 24 Juni 2022  
Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu

- Dengan Ketentuan : 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.  
2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.  
3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.  
4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.  
5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 23 Mei 2022

a.n. WALIKOTA BENGKULU  
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kota Bengkulu





*Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.*

## **Lampiran 5**

## Lampiran 6

Lampiran 7

 **DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU**   
**UPTD PUSKESMAS SUKAMERINDU**  
Jln Jawa No. 10 Kel. Sukamerindu Kota Bengkulu

***SURAT KETERANGAN***  
Nomor : 445/ 44 /TU-UP/PKM-SKM/VI/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini **Kepala Sub Bagian Tata Usaha UPTD Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu :**

Nama : **ANSYORI,SKM**  
NIP : 196411251984121001  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Sukamerindu  
Unit Organisasi : UPTD Puskesmas Sukamerindu


Menerangkan bahwa Mahasiswa di bawah ini :

Nama : **Anggraini**  
NPM : F0H019024  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Tempat Pendidikan : Universitas Bengkulu

Benar telah melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Mulai tanggal 24 Mei s/d 13 Juni 2022 dan telah selesai dengan judul “ *Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu* “

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 13 Juni 2022  
Kepala UPTD Puskesmas Sukamerindu

  
**ANSYORI,SKM**  
19641125 198412 1 001

**Tembusan, Yth :**

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
2. Peringgal



## Lampiran 8



Peneliti sedang menjelaskan pengisian kuesioner kepada responden



Responden sedang mengisi kuesioner



Peneliti sedang memberikan penjelasan kepada responden tentang kuesioner



Responden sedang membaca isi kuesioner



# DAFTAR RIWAYAT HIDUP

## *Curriculum Vitae*



### I. Data Pribadi

1. Nama : Anggraini
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Padang Kedondong, 27 juni 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Status Pernikahan : Belum Menikah
6. Warga Negara : Indonesia
7. Alamat KTP : Padang Kedondong, Kecamatan Tanjung Kemuning
8. Alamat Sekarang : Jalan H Nazir ujung, RT.9/RW.3, Tanah Patah, Ratu Agung, Kota Bengkulu
9. Nomor Telepon/HP : 082246277271
10. Email : [Anggrainifaula@gmail.com](mailto:Anggrainifaula@gmail.com)
11. Kode Pos : 38224

### II. Pendidikan Formal

Periode (Tahun)	Sekolah/ Institusi/ Universitas	Jurusan	Jenjang Pendidikan	IPK/ UAN/ RAPOR
2005	TK Islam Bakti Padang Leban	Umum	Taman Kanak-kanak	
2006	SD Negeri 15 Kaur	Umum	Sekola Dasar	
2012	SMP Negeri 6 Kaur	Umum	Sekolah Menengah Pertama	
2015	SMA Negeri 01 Bengkulu Selatan	IPA	Sekolah Menengah Atas	

---

2019	Universitas Bengkulu	D3 Keperawatan	Perguruan Tinggi	3.53
------	----------------------	-------------------	------------------	------

---

Demikian CV ini saya buat dengan sebenarnya.

Bengkulu, Juni 2022

( Angraini )

Jama penden	Usia	Alamat	Pekerjaan	Pertanyaan																				Nilai	Hasil	Katagori	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
Tn.A	35	Tj.Jaya 4	Tukang parkir	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	10	50	Kurang
Ny.M	43	Sukamerindu RT.14	IRT	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	70	Cukup
Ny.H	39	Tj.Jaya RT 2	Pedagang	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	Cukup
Tn.T	47	Jl.Halmahera	Petani	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	9	45	Kurang	
Tn. S	48	Jl.Irian RT 6	Petani	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	14	70	Cukup	
Ny. S	65	SBY Permal RT. 5/3	IRT	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	9	45	Kurang	
Ny. A	40	Jl. Irian RT.1 RW.1	IRT	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	40	Kurang	
Tn. Y	39	Jl. Irian	Wiraswasta	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	12	60	Cukup	
Ny. N	41	Jl. Tanggul RT 4	IRT	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	15	75	Cukup	
Ny. J	42	Jl. Nakau air	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	15	75	Cukup	
Ny. R	45	Jl. Kalimantan	Honoror	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	13	65	Cukup	
Tn. N	38	Jl.Irian No.49	Petani	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13	65	Cukup	
Ny. M	54	Jl. Sumatra v no 11	IRT	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	60	Cukup	
Tn. D	49	Jl. Air seabakul RT 7	Kuli	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	10	50	Kurang	
Tn. R	52	Jl. Enggano	Wiraswasta	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	8	40	Kurang
Ny. F	45	Sukamerindu	IRT	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	12	60	Cukup	
Tn. J	64	Sukamerindu RT.4	Pedagang	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	65	Cukup	
Nn. Z	27	Sumatra Rt 2	Karyawan	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	13	65	Cukup	
Ny. H	51	Jl. Pasar bkl	Pedagang	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12	60	Cukup	
Tn. P	48	Jl.Irian	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	13	65	Cukup	
Ny. M	39	Jl.Halmahera	Honoror	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	70	Cukup	
Ny. N	41	Jl. Budi utomo 3	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	60	Cukup	
Ny. M	35	Jl. Asoka 3	PNS	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	7	35	Kurang	
Tn. T	56	Jl.kalimantan RT 11	Petani	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	13	65	Cukup	
Tn. S	67	Perum Diknas SBY	Pensiunan	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	10	50	Kurang	
Ny. Y	45	Jl. Tanggul RT. 2	IRT	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10	50	Kurang	
Tn. I	54	Jl.lombok RT.6	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	70	Cukup	
Ny. L	38	Jl. Irian No.134	IRT	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	60	Cukup	
Ny. D	47	Jl.Bangka VI	IRT	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik	
An.W	23	Ps.bkl	Mahasiswa	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10	50	Kurang	
Ny. M	58	Jl.Enggano Rt 4	IRT	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	14	70	Cukup	
Ny. I	39	Jl. Lombok RT.18	Honoror	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	45	Kurang	
Tn. Y	60	Jl. Tanggul RT.4	Petani	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	9	45	Kurang	
Ny. D	43	Tj. Jaya	Pedagang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	14	70	Cukup	
Tn.P	58	Jl. Pintu air RT.1	Petani	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	13	65	Cukup	
Ny. S	47	Jl. Irian RT.1	IRT	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	8	40	Kurang	
Tn. M	56	Halmahera	Wiraswasta	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	12	60	Cukup	

KATAGORI	NILAI
BAIK	76-100%
CUKUP	56-75%
KURANG	0-55%