

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN ETIKA BATUK
DALAM PENCEGAHAN PENULARAN DROPLET
NUCLEI PADA PENDERITA TUBERCULOSIS
DI RSUD dr. SOEDONO MADIUN**



Oleh:
SABRINA AZAHRA PUTRI
202102042

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA
MULIA MADIUN
2025**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN ETIKA BATUK
DALAM PENCEGAHAN PENULARAN DROPLET
NUCLEI PADA PENDERITA TUBERCULOSIS
DI RSUD dr. SOEDONO MADIUN**

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan (S. Kep)



Oleh:
SABRINA AZAHRA PUTRI
202102042

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA
MULIA MADIUN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi oleh:

Nama : Sabrina Azahra Putri

NIM : 202102042

Program Studi : Keperawatan

Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Etika Batuk Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD dr. Soedono Madiun

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Skripsi pada tanggal 10 Maret 2025

Oleh:

Pembimbing I

(Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes)
NIDN.0716047801

Pembimbing II

(Hariyadi, S.Kp., M.Pd)
NIDN.0009116802

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan



(Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN.0701068901

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi oleh:
Nama : Sabrina Azahra Putri
NIM : 202102042
Program Studi : Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Etika Batuk Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD dr. Soedono Madiun

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

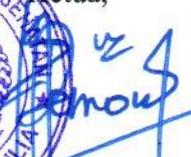
Pada Tanggal: 18 Maret 2025

Dewan Penguji

Ketua : Adhin Al Kasanah, S.Kep., Ns., M.Kep : 
NIDN.0714039102

Penguji I : Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes : 
NIDN.0716047801

Penguji II : Hariyadi, S.Kp., M.Pd : 
NIDN.0009116802

Mengesahkan
Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,


(Dr. Retno Widiarini, S.KM., M.Kes)
NIDN.0728058103

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sabrina Azahra Putri

NIM : 202102042

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan, baik yang sudah maupun belum/ tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 10 Maret 2025



(Sabrina Azahra Putri)

NIM : 202102042

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sabrina Azahra Putri

Tempat Dan Tanggal Lahir : Hulu Sungai Tengah, 19 November 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Jl. Antasena, Ds. Rejomulyo Rt.12 Rw.02, Kec. Barat, Kab. Magetan, Jawa Timur 63395

Alamat E-Mail : sabrinaaazh@gmail.com

Nomor Telp / HP : 081933198391

Riwayat Pendidikan :

- 1) 2008-2010 : TK RA Uswatun Hasanah
- 2) 2010-2014 : SDN 1 Kasarangan
- 3) 2014-2016 : SDN 1 Rejomulyo
- 4) 2016-2018 : SMPN 1 Barat
- 5) 2018-2021 : SMAN 1 Maospati
- 6) 2021-Sekarang : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN ETIKA BATUK DALAM PENCEGAHAN PENULARAN DROPLET NUCLEI PADA PENDERITA TUBERCULOSIS DI RSUD dr. SOEDONO MADIUN

Sabrina Azahra Putri

Tuberculosis (TBC) adalah penyakit menular yang tersebar melalui percikan sputum atau droplet nuclei. Salah satu penyebab tingginya angka TBC adalah ketidakmampuan pasien dalam menerapkan etika batuk dengan benar. Kurangnya pengetahuan tentang cara pencegahan penularan TBC melalui etika batuk menjadi faktor utama penyebabnya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei pada penderita tuberculosis di RSUD dr. Soedono Madiun.

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif korelasional, metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien tuberculosis sebanyak 2.129 pasien. Sampel yang digunakan yaitu 64 pasien dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan dan observasi etika batuk. Analisis data menggunakan *Spearman rank*.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan kategori kurang sejumlah 34 responden (53,1%). Sedangkan untuk etika batuk kurang sejumlah 51 responden (79,7%). Berdasarkan analisis statistik didapatkan nilai signifikansi $p = 0,001 < 0,05$ dan koefisien korelasi positif sebesar 0,732 menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang tentang etika batuk maka semakin baik penerapan etika batuk.

Perilaku pencegahan penularan tuberculosis di RSUD dr. Soedono Madiun masih kurang optimal, yang disebabkan oleh rendahnya pengetahuan pasien tentang etika batuk. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan pengetahuan mengenai pencegahan penularan tuberculosis melalui etika batuk yang benar, dengan cara edukasi dan kesadaran yang lebih baik lagi bagi pasien tuberculosis.

Kata kunci: Pengetahuan, Etika Batuk, Tuberculosis

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND COUGH ETIQUETTE IN PREVENTING DROPLET TRANSMISSION NUCLEI IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS OF RSUD dr. SOEDONO MADIUN

Sabrina Azahra Putri

Tuberculosis (TB) is an infectious disease spread through sputum droplets or droplet nuclei. One of the causes of high TB rates is the inability of patients to apply proper coughing etiquette. Lack of knowledge about how to prevent TB transmission through coughing etiquette is the main factor causing it. The purpose of this study was to analyze the relationship between knowledge and cough ethics in preventing droplet nuclei transmission in tuberculosis patients at RSUD dr. Soedono Madiun.

The research design used was quantitative correlation, analytic survey method with cross sectional approach. The population in this study were all 2.129 tuberculosis patients. The sample used was 64 patients using the Accidental Sampling technique. Data collection used knowledge questionnaire and observation of cough ethics. Data analysis used Spearman rank.

The results showed that most of the knowledge categories were lacking in 34 respondents (53.1%). As for cough ethics, there were 51 respondents (79.7%). Based on statistical analysis, the significance value of $p = 0.001 < 0.05$ and a positive correlation coefficient of 0.732 showed that the better one's knowledge about cough ethics, the better the implementation of cough ethics.

Tuberculosis transmission prevention behavior at RSUD Dr. Soedono Madiun is still less than optimal, which is caused by the low knowledge of patients about cough etiquette. Therefore, it is necessary to increase knowledge about the prevention of tuberculosis transmission through proper coughing etiquette, by means of better education and awareness for tuberculosis patients.

Keywords: Knowledge, Cough Etiquette, Tuberculosis

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dengan Etika Batuk Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD dr. Soedono Madiun”. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, mendapatkan banyak bimbingan dan arahan dari banyak pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Tauhid Islamy, Sp.Og., K-Fm selaku Direktur RSUD dr. Soedono Madiun beserta jajarannya yang membantu dalam penyusunan skripsi.
2. Ibu Dr. Retno Widiarini, S.KM., M.Kes selaku ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan izin untuk menyusun skripsi ini dengan baik.
3. Ibu Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan.
4. Bapak Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Bapak Hariyadi, S.Kp., M.Pd selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan masukan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi S1 Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberi segudang ilmu bermanfaat bagi penulis.

7. Orang tua dan keluarga yang tidak pernah berhenti dan tidak pernah bosan memberikan doa, kasih sayang serta motivasi yang sangat besar dan berpengaruh dalam kehidupan penulis.
8. Teman-teman yang sedang berjuang bersama dalam menyelesaikan skripsi ini, dan telah memberikan motivasi serta dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun demi menyempurnakan skripsi penelitian ini, serta diharapkan dapat memberikan manfaat kepada banyak pihak dan menambah pengetahuan.

Madiun, 10 Maret 2025



(Sabrina Azahra Putri)
202102042

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL BELAKANG	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Pengetahuan	7
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	7
2.1.2 Klasifikasi Pengetahuan	7
2.1.3 Tingkat Pengetahuan	8
2.1.4 Cara Mengukur Pengetahuan	9
2.1.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	10
2.2 Konsep Etika Batuk.....	11
2.2.1 Pengertian Etika Batuk.....	11
2.2.2 Tujuan Etika Batuk.....	12

2.2.3	Tata Cara Etika Batuk	12
2.3	Konsep Tuberculosis	13
2.3.1	Definisi Tuberculosis.....	13
2.3.2	Etiologi dan Transmisi Tuberculosis	14
2.3.3	Patofisiologi Tuberculosis	15
2.3.4	Faktor Risiko Tuberculosis	16
2.3.5	Gejala Klinis Tuberculosis	18
2.3.6	Komplikasi Tuberculosis.....	19
2.3.7	Diagnosis Tuberculosis Pada Orang Dewasa	20
2.3.8	Pemeriksaan Penunjang.....	21
2.3.9	Pengobatan Tuberculosis.....	24
2.3.10	Pencegahan Tuberculosis	25
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....		27
3.1	Kerangka Konseptual	27
3.2	Hipotesis.....	28
BAB 4 METODE PENELITIAN		29
4.1	Desain Penelitian.....	29
4.2	Populasi dan Sampel	29
4.2.1	Populasi	29
4.2.2	Sampel.....	29
4.2.3	Teknik Sampling	31
4.3	Kerangka Kerja	32
4.4	Identifikasi Variabel	33
4.4.1	Variabel Independent.....	33
4.4.2	Variabel Dependent	33
4.5	Definisi Operasional.....	33
4.6	Instrumen Penelitian.....	34
4.7	Waktu dan Tempat Penelitian	35
4.7.1	Waktu Penelitian	35
4.7.2	Tempat Penelitian.....	35
4.8	Prosedur Pengumpulan Data	35
4.9	Pengolahan Data dan Analisis Data.....	37
4.9.1	Pengolahan Data.....	37
4.9.2	Analisis Data	39
4.10	Etik Penelitian	40
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		42

5.1 Hasil	42
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
5.1.2 Penyajian Karakteristik Data Umum.....	43
5.1.3 Penyajian Data Khusus.....	43
5.2 Pembahasan	47
5.3 Keterbatasan Penelitian	52
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	53
6.1 Simpulan.....	53
6.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN.....	58

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	33
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di RSUD dr. Soedono Madiun.	43
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di RSUD dr. Soedono Madiun.	43
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD dr. Soedono Madiun.....	43
Tabel 5.4	Hasil Analisa Kuisisioner Parameter Pengetahuan Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD dr. Soedono Madiun.	44
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Etika Batuk Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD dr. Soedono Madiun.....	45
Tabel 5.6	Hasil Analisa Kuisisioner Parameter Etika Batuk Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD dr. Soedono Madiun.	45
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Pengetahuan Dengan Etika Batuk Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD dr. Soedono Madiun.	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tata Cara Etika Batuk.....	13
---------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal	59
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	60
Lampiran 3 Surat Keterangan Kelayakan Etik.....	61
Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Penelitian	62
Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden	63
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	64
Lampiran 7 Lembar Kuesioner Penelitian	65
Lampiran 8 Lembar Observasi Penelitian.....	67
Lampiran 9 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan.....	68
Lampiran 10 Kisi-kisi Lembar Observasi	69
Lampiran 11 Rekapitulasi Penelitian	70
Lampiran 12 Tabulasi Data Parameter Pengetahuan.....	76
Lampiran 13 Tabulasi Data Parameter Observasi	81
Lampiran 14 Hasil Uji SPSS.....	84
Lampiran 15 Lembar Bimbingan	89
Lampiran 16 Dokumentasi	90

DAFTAR SINGKATAN

<i>ARDS</i>	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
<i>HIV</i>	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Kemkes	: Kementerian Kesehatan
<i>OAT</i>	: Obat Anti Tuberkulosis
PAS	: Asam p-aminosalisilat
PHBS	: Pola Hidup Bersih dan Sehat
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
<i>TBC</i>	: <i>Tuberculosis</i>

DAFTAR ISTILAH

<i>Aerosol</i>	: Kumpulan partikel mikroskopis
<i>Airborne Disease</i>	: Penyakit yang menyebar melalui udara
<i>Analysis</i>	: Kegiatan untuk memeriksa
<i>Anonymity</i>	: Tidak memiliki nama
<i>Application</i>	: Penerapan
<i>Checklist</i>	: Daftar periksa
<i>Coding</i>	: Proses pemberian kode
<i>Comprehension</i>	: Kemampuan untuk memahami
<i>Confidentiality</i>	: Aspek yang menjamin kerahasiaan data
<i>Diagnosis</i>	: Proses mengidentifikasi penyakit
<i>Domain</i>	: Alamat atau nama yang menjadi identitas
<i>Dormant</i>	: Sifat dari kuman tbc yang bisa aktif hidup kembali
<i>Droplet Nuclei</i>	: Percikan cairan dihasilkan dari saluran pernapasan
<i>Editing</i>	: Proses penyuntingan data
<i>Essay</i>	: Tulisan yang berisi ide atau gagasan
<i>Etika</i>	: Nilai moral dan norma yang menjadi pedoman
<i>Evaluation</i>	: Kegiatan terencana untuk mengukur
<i>Extensive drug resistant</i>	: Resisten obat anti TBC lini kedua
<i>Historis</i>	: Cerita pendek yang diambil dari sejarah
<i>Immuno-suppressive</i>	: Obat untuk menekan kerja sistem kekebalan tubuh
<i>Imunitas</i>	: Kemampuan tubuh melawan penyakit
<i>Informed Consent</i>	: Persetujuan tindakan medis kepada pasien
<i>Multidrug resistant</i>	: Resistensi terhadap berbagai jenis obat
<i>Multiple Choice</i>	: Metode pilihan ganda
<i>Overt Behavior</i>	: Perilaku yang dapat di observasi
<i>Poncet's arthropathy</i>	: Penyakit poliartritis reaktif dikaitkan dengan tbc
<i>Quality Assurance</i>	: Jaminan kualitas
<i>Scoring</i>	: Penentuan nilai
<i>Spontanitas</i>	: Melakukan sesuatu karena dorongan hati
<i>Sputum</i>	: Lendir yang diproduksi oleh paru-paru
<i>Synthesis</i>	: Penggabungan berbagai sumber dan ide
<i>Tabulating</i>	: Penyajian data dalam bentuk tabel
<i>Transmisi</i>	: Perpindahan patogen
<i>Tuberculosis</i>	: Penyakit disebabkan oleh infeksi bakteri

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tuberculosis yaitu sesuatu penyakit yang sangat rentan menulari melalui udara, bakteri ini menyebar melalui percikan sputum atau droplet nuclei yang dikeluarkan oleh penderita tuberculosis saat batuk, bersin atau bercakapan secara langsung. Angka kejadian tuberculosis terus meningkat dari tahun ke tahun, sehingga menjadikan penyebab utama kematian paling banyak. Salah satu faktor yang menyebabkan kejadian tuberculosis terus bertambah yaitu pada perilaku penderita tuberculosis yang tidak menjalankan pencegahan penularan dengan baik. Masih banyak penderita tuberculosis yang tidak menerapkan cara etika batuk dengan benar seperti tidak menutupi hidung dan mulut ketika batuk dan bersin atau meludah disembarang tempat, sehingga dapat menularkan kepada keluarga, teman, dan masyarakat. Salah satu perilaku tersebut penyebabnya adalah karena kurangnya pengetahuan, dampak dari kurang pengetahuan tentang etika batuk dapat menyebabkan seseorang rentan terinfeksi tuberculosis. Pentingnya pengetahuan yang dimiliki oleh penderita tuberculosis mengenai cara penularan, cara pengobatan, dan bahaya akan mempengaruhi perilaku dalam pencegahan penularan.

Menurut *World Health Organization* (Global Tuberculosis Report, 2023), melaporkan bahwa jumlah orang baru yang terdiagnosis menderita TBC di seluruh dunia sebanyak 7,5 juta orang pada tahun 2022, angka ini lebih tinggi dari angka dasar pra-COVID (dan puncak historis sebelumnya) sebanyak 7,1 juta orang di tahun 2019. Lalu sebesar 5,8 juta orang pada tahun 2020 dan

sebesar 6,4 juta orang pada tahun 2021. Kasus tuberculosis di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 819.000 atau 301 per 100.000 penduduk, lalu pada tahun 2021 naik sebanyak 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk, dan masalah TBC tahun 2022 sebanyak 724.309 kasus (75%) (Kemenkes, 2023). Kasus tuberculosis di Jawa timur didapatkan pada tahun 2020 angka penemuan 42.922 kasus, kemudian naik pada tahun 2021 sebesar 43.247 kasus, pada tahun 2022 didapatkan sebanyak 78.799 kasus tuberculosis (Dinkes Jatim, 2023). Sesuai data Dinkes Provinsi Jawa Timur, penemuan kasus tuberculosis tertinggi pada tahun 2022 di Jawa Timur yaitu berada di Kota Mojokerto (181,7%), lalu Kota Kediri (147,2%), dan Kota Madiun (146,3%). Kasus tuberculosis tahun 2021 di Madiun didapatkan 123,22% kasus dan tahun 2022 mengalami kenaikan angka 962 kasus (146,284%) (Dinkes Jatim, 2023). Data kunjungan penderita tuberculosis di RSUD dr. Soedono Madiun pada tahun 2021 sebanyak 2.182 penderita tuberculosis, lalu menurun pada tahun 2022 dengan angka 1.657 kasus dan meningkat sebanyak 2.586 kasus pada tahun 2023.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD dr. Soedono Madiun pada tanggal 29 April 2024. Didapatkan informasi dari 10 pasien, bahwa dari faktor pengetahuan tentang penularan tuberculosis ada 4 pasien (40%) berpengetahuan baik sedangkan 6 pasien (60%) berpengetahuan buruk. Pada faktor lingkungan seperti pencahayaan dan ventilasi rumah ada 9 pasien (90%) terdapat rumah dengan adanya pencahayaan dan ventilasi yang baik, sedangkan 1 pasien (10%) memiliki rumah dengan adanya pencahayaan dan ventilasi yang kurang. Lalu dari faktor perilaku terdapat 8 pasien (80%) ketika batuk tidak menutupi hidung dan mulut menggunakan lengan/tisu, sedangkan 2 pasien

(20%) ketika batuk menutupi hidung dan mulut menggunakan lengan/tisu. Kemudian dari faktor penularan kepada keluarga terdapat 5 pasien (50%) dengan anggota keluarga yang tertular tuberkulosis dan 5 pasien (50%) yang lain tidak ada anggota keluarga yang tertular tuberkulosis. Kejadian yang ada dilapangan menunjukkan bahwa masih banyak pasien tuberkulosis tidak menerapkan perilaku pencegahan penularan disebabkan karena kurangnya pengetahuan.

Peningkatan penyakit tuberculosis yang tiap tahun meningkat, salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu perilaku kesadaran dalam mencegah penyakit. Penularan TBC dapat dipengaruhi oleh faktor perilaku seperti kebiasaan membuka jendela setiap pagi hari, menutupi hidung dan mulut disaat sedang batuk ataupun bersin, membuang sputum atau meludah disembarang tempat, merokok, dan faktor lingkungan seperti pencahayaan, ventilasi, suhu, kelembapan, dan kepadatan rumah (Musadah et al., 2023). Pengetahuan, pendidikan kesehatan, sikap, tindakan, dan persepsi adalah beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan TBC. Ketidaktahuan masyarakat tentang tuberkulosis dapat menyebabkan mereka tidak memperhatikan efek yang ditimbulkannya. Akibatnya, kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pemeriksaan dahak sebagai salah satu cara pencegahan tuberkulosis masih rendah karena mereka merasa malu dan takut jika menderita tuberkulosis paru (Purwanti et al., 2024). Hal ini didukung oleh penelitian (Hidayah, (2022) dalam Yenni & Meliyantari, (2024)) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan transmisi tuberkulosis paru.

Selain pengetahuan, sikap seseorang juga dapat mempengaruhi cara mereka berperilaku untuk mencegah penyebaran tuberkulosis paru.

Salah satu komponen perilaku yang penting untuk mencegah transmisi tuberkulosis adalah etika batuk. Etika batuk berarti melakukan batuk dengan cara yang benar, tepat, dan efektif, dengan cara menutupi hidung dan mulut dengan tissue sekali pakai maupun dengan lengan baju dan memakai masker, juga tidak membuang ludah di sembarangan tempat. Tujuan etika batuk adalah untuk mengantisipasi penyaluran penyakit secara meluas melalui udara (*airbone*) sehingga tidak membuat kenyamanan orang terusik atau tidak menularkan suatu penyakit kepada orang lain (Hasina, 2020). Penelitian sebelumnya telah melakukan studi penelitian mengenai hubungan penerapan etika batuk pada penderita tuberculosi, hasilnya menemukan bahwa diperoleh 76,6% penderita TB paru tidak menjalankan etika batuk dengan tepat (Hermaya et al., 2022).

Dilihat dari cerita diatas bahwa faktor-faktor dalam penularan tuberculosi adalah faktor pengetahuan yang kurang baik sehingga menyebabkan perilaku etika batuk dalam pencegahan penularan tuberculosi terus meningkat, sehingga solusinya adalah mencari hubungan pengetahuan dengan etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei pada penderita tuberculosi di RSUD dr. Soedono Madiun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan pengetahuan dengan etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei pada penderita tuberculosis di RSUD dr. Soedono Madiun?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan dengan etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei pada penderita tuberculosis di RSUD dr. Soedono Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan dalam pencegahan penularan droplet nuclei pada penderita tuberculosis di RSUD dr. Soedono Madiun.
2. Mengidentifikasi etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei pada penderita tuberculosis di RSUD dr. Soedono Madiun.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei pada penderita tuberculosis di RSUD dr. Soedono Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat membuktikan bahwa perilaku etika batuk pada pasien tuberculosis berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh pasien tuberculosis berkaitan dengan pencegahan penularan droplet nuclei.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk menentukan kebijakan di puskesmas, rumah sakit, dan kementrian kesehatan terkait dengan pengetahuan dengan etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei pada penderita tuberculosis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan menurut (Notoatmodjo (2014) dalam Azka et al., (2020)) adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

2.1.2 Klasifikasi Pengetahuan

Menurut (Budiman, (2013) dalam Puspitasari, (2021)) pengetahuan dibedakan menjadi 2 jenis yaitu pengetahuan implisit dan pengetahuan eksplisit.

1. Pengetahuan Implisit

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

2. Pengetahuan Eksplisit

Sedangkan pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata berupa media atau semacamnya.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu (Notoadmojo, (2012) dalam Nurmala, (2018)):

1. Mengetahui (*know*)

Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tingkatan ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk mempraktikkan materi yang telah didapatkan pada situasi atau kondisi *really* (sebenarnya). Seperti dapat menggunakan statistika dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

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

6. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Wardani, (2011) dalam Darsini et al., (2019)).

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang

diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu (Darsini et al., (2019):

1. Tingkat pengetahuan kategori baik (76 - 100%)
2. Tingkat pengetahuan sedang atau cukup (56 –75%)
3. Tingkat pengetahuan kurang (<56%)

2.1.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, sebagai berikut (Budiman, (2013) dalam Pasaribu et al., (2022)):

1. Pendidikan

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

2. Informasi/media massa

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

3. Sosial, budaya, dan ekonomi

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

4. Lingkungan

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

5. Pengalaman

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

6. Usia

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

2.2 Konsep Etika Batuk

2.2.1 Pengertian Etika Batuk

Etika berasal dari bahasa Yunani yaitu “ETHOS” menurut Araskar David (1978) berarti “kebiasaan”, “model perilaku” atau “standar” yang diharapkan dan kriteria tertentu untuk suatu tindakan. Sedangkan dalam bentuk jamak (ta etha) berarti adat kebiasaan; dengan kata lain etika diartikan sebagai ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan (Wahyuni, (2021) dalam Wijaya et al., (2022)).

Batuk merupakan suatu gerakan tiba-tiba atau tanpa disadari dari tubuh dalam usaha melindungi tubuh yang berguna untuk membersihkan dan

mengeluarkan benda asing seperti dahak, debu, zat perangsang asing yang terhirup, dan unsur-unsur infeksi dari saluran pernafasan (Laksono, (2017) dalam Yulia et al., (2023)).

Etika Batuk merupakan tata cara batuk yang baik dan benar, dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tissue atau lengan baju sehingga bakteri tidak menyebar ke udara dan tidak menular ke orang lain (Andika et al., 2021).

2.2.2 Tujuan Etika Batuk

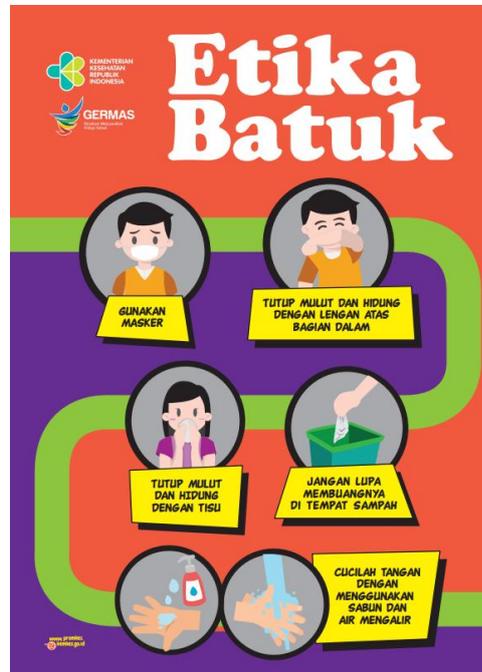
Tujuan utama menjaga etika batuk adalah mencegah penyebaran suatu penyakit secara luas melalui udara bebas (*Droplets*) dan membuat kenyamanan pada orang di sekitarnya. *Droplets* tersebut dapat mengandung kuman infeksius dari *Mycobacterium Tuberculosis* yang berpotensi menular ke orang lain disekitarnya melalui udara pernafasan (Ramadhan et al., (2021) dalam Andika et al., (2021)).

2.2.3 Tata Cara Etika Batuk

Tata cara etika batuk yang baik dan benar menurut (Duri, 2023) adalah sebagai berikut:

1. Gunakan masker bila anda batuk.
2. Tutup hidung dan mulut dengan tisu/sapu tangan.
3. Tutup hidung dan mulut dengan menggunakan lengan bagian dalam anda bila tidak ada tissue/saputangan.
4. Buang tisu ke tempat sampah.
5. Cucilah tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun.

6. Pasien tuberkulosis harus membuang ludah atau dahaknya ditempat tertutup seperti kamar mandi, closet, atau kom yang berisi cairan antiseptik.



Gambar 2.1 Tata Cara Etika Batuk
(Sumber : Kemenkes, 2020)

2.3 Konsep Tuberculosis

2.3.1 Definisi Tuberculosis

Tuberculosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes RI, 2020).

2.3.2 Etiologi dan Transmisi Tuberculosis

Tuberculosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau droplet nucleus ($<5 \text{ microns}$) yang keluar ketika seorang yang terinfeksi TB paru atau TB laring batuk, bersin, atau bicara. Percik renik juga dapat dikeluarkan saat pasien TB paru melalui prosedur pemeriksaan yang menghasilkan produk aerosol seperti saat dilakukannya induksi sputum, bronkoskopi dan juga saat dilakukannya manipulasi terhadap lesi atau pengolahan jaringan di laboratorium. Percik renik, yang merupakan partikel kecil berdiameter 1 – 5 μm dapat menampung 1-5 basilli, dan bersifat sangat infeksius, dan dapat bertahan di dalam udara sampai 4 jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, percik renik ini memiliki kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru, dimana bakteri kemudian melakukan replikasi. Ada 3 faktor yang menentukan transmisi M.TB (Kemenkes RI, 2020):

1. Jumlah organisme yang keluar ke udara.
2. Konsentrasi organisme dalam udara, ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi.
3. Lama seseorang menghirup udara terkontaminasi.

Penularan TB biasanya terjadi di dalam ruangan yang gelap, dengan minim ventilasi di mana percik renik dapat bertahan di udara dalam waktu yang lebih lama. Cahaya matahari langsung dapat membunuh tuberkel basili dengan cepat, namun bakteri ini akan bertahan lebih lama di dalam keadaan yang gelap. Kontak dekat dalam waktu yang lama dengan orang terinfeksi meningkatkan risiko penularan. Apabila terinfeksi, proses sehingga paparan tersebut berkembang menjadi penyakit TB aktif bergantung pada kondisi imun individu.

Pada individu dengan sistem imun yang normal, 90% tidak akan berkembang menjadi penyakit TB dan hanya 10% dari kasus akan menjadi penyakit TB aktif (setengah kasus terjadi segera setelah terinfeksi dan setengahnya terjadi di kemudian hari). Risiko paling tinggi terdapat pada dua tahun pertama pasca-terinfeksi, dimana setengah dari kasus terjadi. Kelompok dengan risiko tertinggi terinfeksi adalah anak-anak dibawah usia 5 tahun dan lanjut usia (Kemenkes RI, 2020).

2.3.3 Patofisiologi Tuberculosis

Seseorang yang menghirup bakteri *M. tuberculosis* yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. *M. tuberculosis* juga dapat masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberculosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Kenedyanti & Sulistyorini, (2017) dalam Mar'iyah, K., & Zulkarnain, Z. (2021)).

Interaksi antara *M. tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granulomas diubah menjadi massa jaringan jaringan fibrosa, Bagian sentral dari massa tersebut

disebut ghon tuberculosis dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi awal, seseorang dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadekuat dari respon sistem imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman dimana bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubercle memecah sehingga menghasilkan necrotizing caseosa di dalam bronkhus. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang menyerah menyembuh membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Sigalingging et al., (2019) dalam Mar'iyah, K., & Zulkarnain, Z. (2021)).

2.3.4 Faktor Risiko Tuberculosis

Beberapa faktor risiko tuberculosis adalah sebagai berikut (Agustin, 2018):

1. Kuman penyebab tuberculosis
 - a. Pasien TB dengan BTA positif lebih besar risiko menimbulkan penularan dibandingkan dengan BTA negatif.
 - b. Makin tinggi jumlah kuman dalam percikan dahak, makin besar risiko terjadi penularan.
 - c. Makin lama dan makin sering terpapar dengan kuman, makin besar risiko terjadi penularan.

2. Faktor individu yang bersangkutan

Beberapa faktor individu yang dapat meningkatkan risiko menjadi sakit TB adalah:

a. Faktor usia dan jenis kelamin

- 1) Kelompok paling rentan tertular TB adalah kelompok usia dewasa muda yang juga merupakan kelompok usia produktif.
- 2) Menurut hasil survei prevalensi TB, Laki-laki lebih banyak terkena TB daripada wanita.

b. Daya tahan tubuh

Apabila daya tahan tubuh seseorang menurun oleh karena sebab apapun, misalnya usia lanjut, ibu hamil, koinfeksi dengan HIV, penyandang diabetes mellitus, gizi buruk, keadaan *immuno-suppressive*, bilamana terinfeksi dengan M.Tb, lebih mudah jatuh sakit.

c. Perilaku

- 1) Batuk dan cara membuang dahak pasien TB yang tidak sesuai etika akan meningkatkan paparan kuman dan risiko penularan.
- 2) Merokok meningkatkan risiko terkena TB paru sebanyak 2,2 kali.
- 3) Sikap dan perilaku pasien TB tentang penularan, bahaya, dan cara pengobatan.

d. Status sosial ekonomi

Tb banyak menyerang kelompok sosial ekonomi lemah.

3. Faktor lingkungan

- a. Lingkungan perumahan padat dan kumuh akan memudahkan penularan TB.

- b. Ruangan dengan sirkulasi udara yang kurang baik dan tanpa cahaya matahari akan meningkatkan risiko penularan.

2.3.5 Gejala Klinis Tuberculosis

Gejala klinis tuberculosis dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu gejala utama dan gejala tambahan (PDPI, 2021):

1. Gejala utama
 - a. Batuk berdahak \geq 2 minggu
2. Gejala tambahan
 - a. Batuk darah
 - b. Sesak napas
 - c. Badan lemas
 - d. Penurunan nafsu makan
 - e. Penurunan berat badan yang tidak disengaja
 - f. Malaise
 - g. Berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik
 - h. Demam subfebris lebih dari satu bulan
 - i. Nyeri dada

Gejala tuberculosis ekstra paru tergantung dari organ yang terlibat, misalnya pada limfadenitis tuberculosis akan terjadi pembesaran yang lambat dan tidak nyeri dari kelenjar getah bening, pada meningitis tuberculosis akan terlihat gejala meningitis, sementara pada pleuritis tuberkulosa terdapat gejala sesak napas dan kadang nyeri dada pada sisi yang rongga pleuranya terdapat cairan.

2.3.6 Komplikasi Tuberculosis

Penyakit tuberculosis paru akan semakin parah dan menimbulkan komplikasi apabila tidak dilakukan penanganan dengan benar. Komplikasi tuberculosis dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu komplikasi dini dan komplikasi lanjut. Berikut beberapa komplikasi (Sudoyo et al., (2014) dalam Pratiwi, (2020)):

1. Gangguan yang termasuk dalam komplikasi dini diantaranya adalah:
 - a. Pleuritis
 - b. Efusi pleura
 - c. Empiema
 - d. Laringitis
 - e. Obstruksi usus
 - f. *Poncet's arthropathy*
2. Sedangkan Gangguan yang termasuk dalam komplikasi lanjut diantaranya yaitu:
 - a. Obstruksi jalan napas hingga sindrom gagal napas dewasa (ARDS),
 - b. Sindrom Obstruksi Pasca Tuberculosis
 - c. Kerusakan parenkim yang sudah berat
 - d. Fibrosis paru
 - e. Kor pulmonal
 - f. Amiloidosis
 - g. Karsinoma pada paru
 - h. Dan komplikasi paling pada beberapa organ akibat TBC milier

2.3.7 Diagnosis Tuberculosis Pada Orang Dewasa

Diagnosis tuberkulosis menurut (Agustin, 2018), adalah sebagai berikut:

1. Diagnosis TB paru:
 - a. Dalam upaya pengendalian TB secara Nasional, maka diagnosis TB Paru pada orang dewasa harus ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologis. Yaitu pemeriksaan mikroskopis langsung, biakan dan tes cepat.
 - b. Apabila pemeriksaan secara bakteriologis hasilnya negatif, maka penegakan diagnosis TB dapat dilakukan secara klinis menggunakan hasil pemeriksaan klinis dan penunjang (setidak-tidaknya pemeriksaan foto toraks) yang sesuai dan ditetapkan oleh dokter yang telah terlatih TB.
 - c. Pada sarana terbatas penegakan diagnosis secara klinis dilakukan setelah pemberian terapi antibiotika spektrum luas (Non OAT dan Non kuinolon) yang tidak memberikan perbaikan klinis.
 - d. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB dengan pemeriksaan serologis.
 - e. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang spesifik pada TB paru, sehingga dapat menyebabkan terjadi over diagnosis ataupun under diagnosis.
 - f. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya dengan pemeriksaan uji tuberkulin.

Pemeriksaan Dahak Mikroskopis Langsung:

- a. Untuk kepentingan diagnosis dengan cara pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung, terduga pasien TB diperiksa contoh uji dahak SPS (Sewaktu - Pagi - Sewaktu).
 - b. Ditetapkan sebagai pasien TB apabila minimal 1 (satu) dari pemeriksaan contoh uji dahak SPS hasilnya BTA positif.
2. Diagnosis TB ekstra paru:
- a. Gejala dan keluhan tergantung pada organ yang terkena, misalnya kaku kuduk pada Meningitis TB, nyeri dada pada TB pleura (Pleuritis), pembesaran kelenjar limfe superfisialis pada limfadenitis TB serta deformitas tulang belakang (gibbus) pada Spondilitis TB dan lain-lainnya.
 - b. Diagnosis pasti pada pasien TB ekstra paru ditegakkan dengan pemeriksaan klinis, bakteriologis dan atau histopatologis dari contoh uji yang diambil dari organ tubuh yang terkena.
 - c. Dilakukan pemeriksaan bakteriologis apabila juga ditemukan keluhan dan gejala yang sesuai, untuk menemukan kemungkinan adanya TB paru.

2.3.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan kepada pasien tuberculosis adalah sebagai berikut (Agustin, 2018):

1. Pemeriksaan Dahak
 - a. Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 contoh uji dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa: Dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS).

- 1) S (sewaktu): dahak ditampung pada saat terduga pasien TB datang berkunjung pertama kali ke fasyankes. Pada saat pulang, terduga pasien membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pagi pada hari kedua.
- 2) P (Pagi): dahak ditampung di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di fasyankes.
- 3) S (sewaktu): dahak ditampung di fasyankes pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

b. Pemeriksaan Biakan

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

- 1) Pasien TB ekstra paru.
- 2) Pasien TB anak.
- 3) Pasien TB dengan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis langsung BTA negatif.

2. Pemeriksaan Uji Kepekaan Obat

Uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi M.tb terhadap OAT. Untuk menjamin kualitas hasil pemeriksaan, uji kepekaan obat tersebut harus dilakukan oleh laboratorium yang telah tersertifikasi atau lulus uji pemantapan mutu/*Quality Assurance* (QA).

Berdasarkan Pedoman Nasional Tatalaksana Tuberkulosis, klasifikasi TB berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat, terdiri dari (Kemenkes RI, (2020) dalam Yobeanto, (2022)):

- a. Monoresisten : resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.
- b. Poliresisten : resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
- c. *Multidrug resistant* (TB MDR): minimal resistan terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
- d. *Extensive drug resistant* (TB XDR): TBMDR yang juga resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan amikasin).
- e. *Rifampicin resistant* (TB RR): terbukti resistan terhadap Rifampisin baik menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional), dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi. Termasuk dalam kelompok TB RR adalah semua bentuk TB MR, TB PR, TB MDR dan TB XDR yang terbukti resistan terhadap rifampisin.

2.3.9 Pengobatan Tuberculosis

Pengobatan tuberculosis bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Anti tuberculosis (OAT). *M.tuberculosis* merupakan kuman tahan asam yang sifatnya berbeda dengan kuman lain karena tumbuhnya sangat lambat dan cepat sekali timbul resistensi bila terpajan dengan satu obat sehingga pada pengobatan TB digunakan kombinasi beberapa jenis obat (Dewi, 2019).

Anti tuberculosis (OAT) yang digunakan untuk tuberculosis digolongkan atas dua lini, yaitu lini pertama dan kedua. OAT kategori I adalah rifampicin, isoniazid, pyrazinamid, ethambutol dan streptomycin. Kelompok obat ini memperlihatkan efektivitas yang tinggi dengan toksisitas yang dapat diterima. OAT lini II, yaitu antibiotik golongan fluoro-quinolon (ciprofloxasin, ofloxasin, levofloxasin, mofifloxacin), ethionamide, PAS, cycloserine, amikacin, kanamycin, dan capreomycin. Tujuan pemberian terapi kombinasi OAT adalah (Dewi, 2019):

1. Meningkatkan aktivitas bakterisida, dimulai sejak awal terapi.
2. Mencegah resistensi obat.
3. Meningkatkan proses eliminasi *M.tuberculosis* pada area terinfeksi.

Pengobatan TB diberi dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan (Dewi, 2019).

1. Tahap Intensif:
 - a. Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadi resistensi.

- b. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.
 - c. Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 1-2 bulan.
2. Tahap Lanjutan: Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, tetapi dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister (dormant) sehingga mencegah kekambuhan.

2.3.10 Pencegahan Tuberculosis

Untuk pencegahan tuberkulosis, berbagai upaya harus terus dilakukan agar dapat memutus rantai penularan, menegakkan diagnosis cepat, mengendalikan infeksi dengan baik, dan pengobatan yang efektif merupakan hal yang sangat penting dalam memberantas TBC di masyarakat. Pengetahuan sangat penting agar dapat menambah wawasan dan mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang. Hal ini merupakan faktor penting dalam menghasilkan perilaku positif pada individu sebagai bagian terkecil dari masyarakat (Puspitasari et al., (2018) dalam Yanti (2021)).

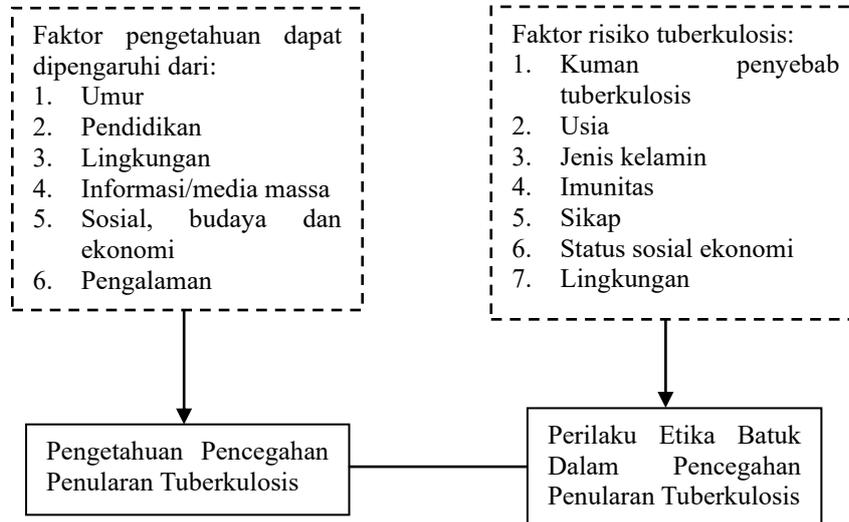
Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, terdapat sepuluh Tindakan PHBS dimana terdapat tujuh perilaku PHBS dan tiga perilaku gaya hidup sehat yang perlu dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari, yaitu: (Putri et al., (2017) dalam Yanti, (2021)).

1. Seluruh jendela dan pintu rumah sebaiknya dibuka lebar terutama pada pagi hari agar seluruh ruangan rumah mendapatkan cahaya matahari dan udara bersih berganti.

2. Seluruh peralatan tidur seperti kasur, bantal dan lainnya sebaiknya dijemur secara regular minimal seminggu sekali.
3. Jumlah penghuni harus sesuai dengan luas rumah hunian.
4. Selalu memperhatikan kebersihan individu, tempat tinggal dan sekitar rumah.
5. Sebaiknya lantai rumah dialaskan dengan semen atau dipasang keramik.
6. Membiasakan batuk dan bersin yang beretika.
7. Ludah atau dahak sebaiknya dibuang di kloset dan jangan dibuang didepan banyak orang.
8. Tidur malam yang cukup dan tidak begadang.
9. Selalu makan dengan nutrisi yang berimbang.
10. Sebaiknya menghindari asap dapur dan asap rokok yang berlebihan di dalam rumah.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : Berpengaruh
- : Berhubungan

Penjelasan :

Dari kerangka konsep yang dijabarkan diatas dapat dijelaskan bahwa faktor yang dapat memberi pengaruh terhadap pengetahuan meliputi umur, pendidikan, lingkungan, informasi/media massa, sosial adat dan ekonomi juga pengalaman. Faktor tersebut berpengaruh terhadap pengetahuan pencegahan penularan tuberkulosis. Lalu pada faktor risiko tuberkulosis meliputi kuman penyebab tbc, usia, jenis kelamin, imunitas, sikap, status sosial ekonomi dan lingkungan. Faktor tersebut dapat mempengaruhi perilaku pencegahan

tuberkulosis yaitu dengan menerapkan etika batuk yang baik dan benar. Maka dari itu pengetahuan berhubungan dengan etika batuk dalam pencegahan penularan tuberkulosis.

3.2 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual penelitian diatas hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah:

H₁ : Ada hubungan pengetahuan dengan etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei pada penderita tuberculosis di RSUD dr. Soedono Madiun.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional. Desain penelitian yang digunakan yaitu metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, karena penelitian ini akan menganalisis data yang dikumpulkan didalam waktu yang sama. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel yaitu hubungan pengetahuan dengan etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei pada penderita tuberculosis di RSUD dr. Soedono Madiun.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi didalam penelitian ini adalah pasien tuberculosis yang berada di poli paru Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun. Jumlah populasi dalam 1 tahun pada tahun 2023 adalah sebesar 2.129 dengan rata-rata perbulan adalah 177 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel didalam penelitian ini adalah pasien tuberculosis di poli paru Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun. Jumlah sampel yang akan diteliti adalah sebesar 64 orang.

Peneliti menggunakan kriteria dalam memilih sampel, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien dengan diagnosa tuberkulosis yang mendapat rawat jalan di poli paru Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono
- b. Pasien tuberkulosis yang mau menjadi responden
- c. Pasien tuberkulosis yang dapat membaca dan menulis

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien tuberkulosis yang tidak melengkapi kuesioner
- b. Pasien tuberkulosis bila mendapatkan kondisi gawat (kesulitan bernafas, demam tinggi, pusing dan pingsan)

Penetapan jumlah sampel dihitung dengan memakai rumus *Slovin*, adapun rumus *Slovin* ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi (10% atau 0,1)

Peneliti menggunakan tingkat kesalahan 10% untuk menentukan jumlah sampel yang dipilih, pasien tuberkulosis berjumlah 177 populasi, total sampel dapat dihitung dengan cara ini:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{177}{1 + 177 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{177}{1 + 1,77}$$

$$n = \frac{177}{2,77}$$

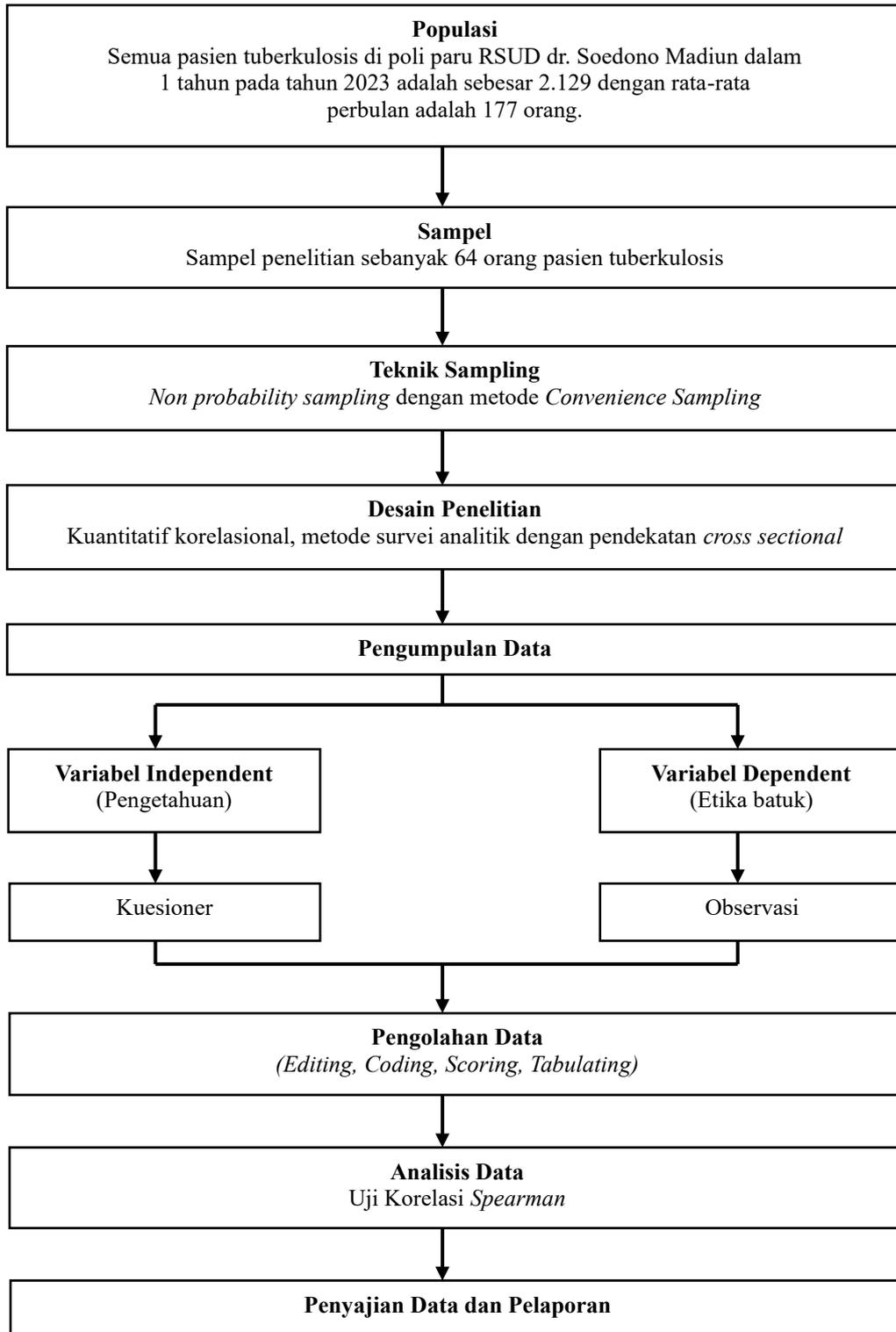
$$n = 63,8 = 64 \text{ pasien}$$

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan metode *Convenience Sampling* yaitu dengan cara teknik penentuan sampel dimana peneliti memilih responden berdasarkan kemudahan akses atau ketersediaan responden. Untuk melakukan pengambilan sampel kapan saja tidak terbatas pada waktu tertentu, sesuai dengan ketersediaan responden.

4.3 Kerangka Kerja

Untuk mencapai tujuan penelitian ini, kerangka kerja penelitian yang akan digunakan untuk mengumpulkan data ialah:



4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independent

Variabel independent didalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei pada penderita tuberkulosis.

4.4.2 Variabel Dependent

Variabel dependent didalam penelitian ini adalah etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei pada penderita tuberkulosis.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Instrument	Skala data	Skor
<u>Variabel 1:</u> Pengetahuan penderita tuberkulosis tentang etika batuk	Pengetahuan penderita tuberkulosis tentang etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei pada penderita tuberkulosis	Pengetahuan cara etika batuk yang baik dan benar 1. Tempat yang harus ditutup saat batuk atau bersin 2. Hal-hal yang digunakan untuk menutupi batuk atau bersin 3. Bagaimana cara membuang dahak 4. Kebersihan tangan	Kuesioner	Ordinal	Skoring: Benar = 1 Salah = 0 Kriteria: 1. Tingkat pengetahuan kategori baik (76 - 100%) 2. Tingkat pengetahuan sedang atau cukup (56 - 75%) 3. Tingkat pengetahuan kurang (<56%)
<u>Variabel 2:</u> Etika batuk penderita tuberkulosis	Etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei pada penderita tuberkulosis	Tata cara sikap etika batuk yang baik dan benar 1. Sikap batuk atau bersin	Observasi	Ordinal	Skoring: Ya = 1 Tidak = 0 Kriteria: 1. Kategori baik (76 - 100%)

		2. Sikap menjaga kebersihan 3. Sikap mencuci tangan			2. Kategori sedang atau cukup (56 – 75%) 3. Kategori kurang (<56%)
--	--	--	--	--	---

4.6 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian untuk memperoleh data variabel pengetahuan diukur dengan menggunakan lembar kuesioner, dalam penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan dikembangkan dari instrumen pengetahuan tentang kebersihan pernapasan/etika batuk dari penelitian sebelumnya (Choi & Kim, (2016) dalam Yani et al., (2018)), yang berisi 15 pertanyaan dengan menggunakan skala Guttman dalam bentuk *checklist* (benar atau salah) skor untuk pertanyaan benar = 1 dan salah = 0. Dikategorikan yaitu Baik: 76-100%, Cukup: 56-75%, Kurang: <56%. Dengan tingkat validitas korelasi *Pearson* sebesar 0,619 hingga 0,940 dan tingkat reliabilitas *Kuder Richardson* (KR20) sebesar 0,923.

Sedangkan pada variabel etika batuk dilakukan dengan cara penilaian dengan lembar observasi prosedur etiket batuk menurut Kementerian Kesehatan RI, CDC (Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit) dan Departemen Kesehatan dan Penuaan Australia Selatan yang dikembangkan dari peneliti sebelumnya (Yani et al., 2018) yaitu terdapat 6 point dengan pilihan jika dilakukan jawaban Ya dan Tidak, skor untuk jawaban Ya = 1 dan Tidak = 0. Dikategorikan yaitu Baik: 76-100%, Cukup: 56-75%, Kurang: <56%. Dengan tingkat reliabilitas *Kuder Richardson* (KR20) sebesar 0,768.

4.7 Waktu dan Tempat Penelitian

4.7.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Mei hingga bulan Januari 2025. Ini dimulai dari survei awal dan penyusunan proposal, lalu pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Desember sampai dengan laporan hasil penelitian pada bulan Januari.

4.7.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruang poli paru Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Jl. Dr, Soetomo N0. 59 Kota Madiun, Jawa Timur.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengambilan data diawali dengan memintakan surat pengantar izin pengambilan data awal dan izin penelitian dari Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun kepada Direktur RSUD dr. Soedono Madiun. Lalu penyerahan dan pengkoordinasian surat izin penelitian dan berkas syarat penelitian kepada kepala bagian didikan dan latihan RSUD dr. Soedono Madiun dan menunggu surat kelayakan etik penelitian dari RSUD dr. Soedono Madiun. Setelah mendapatkan izin dari RSUD dr. Soedono Madiun, peneliti melakukan penelitian.

Pada tahap persiapan, peneliti mengambil data awal berupa jumlah penderita tuberkulosis tahun 2020-2023, dan jumlah penderita tuberkulosis di ruang poli paru dalam 1 tahun pada tahun 2023. Setelah data sudah dipersiapkan seperti lembar kuesioner dan lembar observasi, peneliti melakukan penelitian dengan dibantu 4 anggota untuk melakukan pengumpulan data. Peneliti menjelaskan pembagian tugas kepada anggota dengan tugas yang sama yaitu

mulai dari perkenalan diri dan tujuan kepada responden, lalu memberikan informed consent dan kuesioner, beserta melakukan observasi kepada responden.

Pada tahap pelaksanaan pengambilan data, peneliti menemui dan memohon izin kepada kepala bagian ruang poli paru. Setelah mendapat izin oleh kepala bagian poli paru, peneliti di arahkan untuk melakukan penelitian diruang poli paru. Peneliti memohon izin dan memperkenalkan diri beserta tujuan untuk melakukan penelitian kepada responden. Kemudian peneliti menyampaikan surat permohonan menjadi responden, setelah diterima oleh responden peneliti memberikan surat informed consent responden untuk ditanda tangani sebagai bukti persetujuan dua belah pihak. Peneliti melakukan observasi kepada responden mulai dari menanyakan apakah sebelumnya sudah tahu tentang etika batuk, lalu mengamati responden sudahkah memakai masker dengan benar, kemudian meminta responden untuk mempraktikkan cara batuk, menanyakan responden jika batuk menggunakan tissue langsung dibuang ketempat sampah atau tidak, dan menanyakan kebiasaan setelah batuk mencuci tangan atau tidak. Jika sudah selesai observasi maka peneliti memberikan lembaran kuesioner sekaligus menjelaskan tata cara pengisian kepada responden. Setelah itu peneliti akan melakukan penilaian berupa observasi kepada responden. Lalu peneliti melakukan dokumentasi kegiatan selama penelitian. Peneliti dan anggota melakukan penelitian diawali dari pukul 08.00 sampai dengan 14.00 dan dilakukan selama 6 hari sampai jumlah sampel terpenuhi. Kemudian jika sudah selesai peneliti menyampaikan terimakasih kepada responden atas kesanggupan menjadi responden, dan menyampaikan terimakasih kepada kepala bagian poli

paru beserta perawat dan memohon pamit. Setelah selesai pengambilan data peneliti melakukan pencatatan hasil penelitian, pengolahan dan analisis data, penarikan kesimpulan, dan pembuatan laporan penelitian.

4.9 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

Tahap awal dari prosedur analisis data adalah pengolahan data. Pengolahan data mencakup: kegiatan pembenahan (*editing*), pemasukan kode (*coding*), pemberian skor (*scoring*), membuat tabel data (*tabulating*).

1. *Editing*

Proses *editing* pada penelitian ini, peneliti mengecek kembali lembaran kuesioner yang sudah terisi dan melihat ulang kuesioner untuk memastikan tidak ada yang terlewatkan, dan kuesioner itu sudah terisi dengan lengkap dan jelas. Pada penelitian ini hasil dari semua kuesioner bisa dipakai dan tidak ada yang terlewat, semua sudah terisi dengan jelas sehingga dapat dilanjutkan pada proses selanjutnya yaitu *coding*.

2. *Coding*

Pada penelitian ini untuk data demografis meliputi jenis kelamin dan usia. Jenis kelamin Laki-laki diberi kode “1” dan jenis kelamin Perempuan diberi kode “2”.

Kuesioner menggunakan penilaian dengan menggunakan penilaian jawaban yang dikategorikan pengetahuan Baik: 76-100%, Cukup: 56-75%, Kurang: <56%. Kemudian untuk pemberian kode kategori tingkat pengetahuan yaitu kategori tingkat pengetahuan Baik diberi kode “1”,

tingkat pengetahuan Cukup diberi kode “2”, tingkat pengetahuan kurang diberi kategori “3”.

Pada lembar observasi menggunakan penilaian jawaban yang juga dikategorikan yaitu Baik: 76-100%, Cukup: 56-75%, Kurang: <56%. Dengan pemberian kode “1” tingkat baik, kode “2” tingkat cukup, dan kode “3” tingkat kurang.

3. *Scoring*

Pada penelitian ini pemberian nilai pada masing-masing pertanyaan sesuai dengan ketentuan. Pada kuesioner ini menggunakan penilaian mutlak yang dikategorikan. Untuk kuesioner tingkat pengetahuan skor untuk pertanyaan benar = 1 dan salah = 0. Hasil jawaban responden yang telah dinilai kemudian diklasifikasikan berdasarkan hasil tingkat pengetahuan yaitu dengan tingkatan di kategorikan yaitu Baik: 76-100%, Cukup: 56-75%, Kurang: <56%.

Sedangkan untuk lembar observasi skor untuk jawaban Ya = 1 dan Tidak = 0. Dikategorikan yaitu Baik: 76-100%, Cukup: 56-75%, Kurang: <56%.

4. *Tabulating*

Setelah data yang diinginkan dalam penelitian ini terkumpul, peneliti kemudian memasukkan data-data tersebut ke dalam bentuk tabel-tabel agar dengan mudah dapat diolah, dirancang, dijumlah, dan ditata untuk disajikan lalu dianalisis.

4.9.2 Analisis Data

Analisis data yang dipakai didalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis *univariat* dan *bivariate*.

1. Analisis *Univariat*

Tujuan analisis univariat adalah untuk menguraikan atau menjelaskan karakteristik tiap variabel yang diteliti. Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan usia, jenis kelamin, pengetahuan dan perilaku menggunakan tabel frekuensi dan persentase.

2. Analisis *Bivariate*

Analisis *bivariate* diterapkan pada kedua variabel yang diperkirakan memiliki hubungan. Didalam penelitian ini analisis *bivariate* dilakukan untuk melihat hubungan pengetahuan dengan etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei pada penderita tuberculosis di RSUD dr. Soedono Madiun. Uji korelasi *Spearman* digunakan dalam penelitian ini untuk memeriksa hubungan atau signifikansi hipotesis asosiatif jika tiap variabel yang berhubungan memiliki skala ordinal dan skor diurutkan menurut peringkat atau ranknya. Rumus Korelasi *Spearman* sebagai berikut:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

r_s : Koefisien korelasi rank spearman

d_i : Selisih setiap rank

n : Banyak pasangan data

1. Jika P Value $\leq 0,05$ maka Hipotesis Alternatif (H_1) diterima dan Hipotesis Nol (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan adanya hubungan variabel independent dan variabel dependent.
2. Jika P Value $> 0,05$ maka Hipotesis Alternatif (H_1) ditolak dan Hipotesis Nol (H_0) diterima. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan variabel independent dan variabel dependent.

4.10 Etik Penelitian

Sebelum melaksanakan penelitian, etika penelitian sangat penting untuk dipertimbangkan yang mengingat bahwa responden harus dilindungi, dengan memperhatikan aspek Informed consent, anonymity, confidentiality. Kegiatan pengambilan data bisa dilakukan dengan memperhatikan masalah etik:

1. *Informed Consent* (Persetujuan menjadi responden)

Informed consent ialah kesepakatan antara pihak responden dengan pihak peneliti yaitu dengan memberikan lembaran persetujuan sebelum penelitian. Tujuan diberikannya informed consent ini agar masing-masing responden dapat mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Responden wajib menandatangani lembaran persetujuan jika mereka bersedia; jika tidak, peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Kerahasiaan informasi sangat terjaga dengan menggantikan nama responden dengan menggunakan inisial dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua bentuk informasi yang didapat peneliti dari responden harus dirahasiakan dan dijaga. Data dan catatan responden disimpan sebagai pengarsipan penelitian. Data yang telah usai diteliti dan tidak dibutuhkan lagi didalam proses penelitian, maka data tersebut akan dihapus.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD dr. Soedono Madiun adalah Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah kelas B Pendidikan milik Provinsi Jawa Timur yang berada di bagian Barat – Selatan dari pusat Ibukota Provinsi Jawa Timur. Pada RSUD dr. Soedono Madiun ruang yang dijadikan tempat penelitian yaitu ruang poli paru. RSUD dr. Soedono Madiun menyediakan poli khusus tuberculosis bagi pasien TB maupun pasien-pasien yang ingin melakukan pengecekan status TB melalui tes cepat molecular (TCM) menggunakan *GeneXpert*. Selain itu RSUD dr. Soedono Madiun juga menyediakan layanan TB MDR bagi pasien TB yang mengalami resistensi terhadap obat anti tuberculosis. RSUD dr. Soedono Madiun juga dilengkapi dengan ruang rawat inap bertekanan negatif bagi pasien TB untuk mencegah penularan ke pasien lain.

Di ruang poli paru ini, terdapat beberapa poster yang mengedukasi pasien seperti tanda gejala TBC, kemudian poster tentang cuci tangan 6 langkah, dan tentang langkah-langkah etika batuk yang baik dan benar untuk mencegah penyebaran penyakit. Namun poster tersebut disediakan didalam ruangan sehingga pasien terkadang tidak membacanya dengan baik, karena tempat pasien untuk menunggu berada diluar ruangan. Juga terdapat tempat cuci tangan dan *hand sanitizer* yang telah disediakan. Di poli paru masih jarang dilakukannya program atau penyuluhan khusus yang secara terstruktur mengenai etika batuk kepada pasien.

5.1.2 Penyajian Karakteristik Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di RSUD dr. Soedono Madiun.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki – laki	34	53,1
Perempuan	30	46,9
Total	64	100,0

Sumber : Data primer Desember 2024

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 responden (53,1%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden (46,9%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di RSUD dr. Soedono Madiun.

Variabel	Mean	Median	Mode	Simpang Baku	Minimum	Maksimum
Usia	43,83	39,50	30	19,201	18	91

Sumber : Data primer Desember 2024

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden rata-rata 43,83 tahun, median 39,50 tahun dan usia responden yang paling banyak adalah 30 tahun. Usia responden terendah 18 tahun dan tertinggi usia 91 tahun dengan simpang baku 19,201.

5.1.3 Penyajian Data Khusus

1. Mengidentifikasi Pengetahuan Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD Dr. Soedono Madiun

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD dr. Soedono Madiun.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	11	17,2
Cukup	19	29,7
Kurang	34	53,1
Total	64	100,0

Sumber : Data primer Desember 2024

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan dalam pencegahan penularan droplet nuclei berada pada kategori kurang sejumlah 34 responden (53,1%), pengetahuan dalam pencegahan penularan droplet nuclei berada pada kategori cukup sebanyak 19 responden (29,7%) dan sebagian kecil pengetahuan dalam pencegahan penularan droplet nuclei berada pada kategori baik sejumlah 11 responden (17,2%).

Tabel 5.4 Hasil Analisa Kuisiener Parameter Pengetahuan Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD dr. Soedono Madiun.

No	Parameter	Nomor Soal	Baik	Cukup	Kurang	Jumlah
1.	Tempat yang harus ditutup saat batuk atau bersin	1,2,3,4	2 (3,13 %)	3 (4,69%)	59 (92,19)	64 (100%)
2.	Hal-hal yang digunakan untuk menutupi batuk atau bersin	5,6,7,8	23 (35,94%)	9 (14,06%)	32 (50,00%)	64 (100%)
3.	Bagaimana cara membuang dahak	9,10,11,12	9 (14,06%)	16 (25%)	39 (60,94%)	64 (100%)
4.	Kebersihan tangan	13,14,15	25 (39,06%)	27 (42,19%)	12 (18,75%)	64 (100%)

Sumber : Data primer Desember 2024

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang etika batuk masuk kedalam kategori baik pada parameter kebersihan tangan sebanyak 25 responden (39,06%) dan kategori kurang paling banyak pada parameter tempat yang harus ditutup saat batuk atau bersin sebanyak 59 responden (92,19%).

2. Mengidentifikasi Etika Batuk Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD Dr. Soedono Madiun

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Etika Batuk Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD dr. Soedono Madiun.

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	5	7,8
Cukup	8	12,5
Kurang	51	79,7
Total	64	100,0

Sumber : Data primer Desember 2024

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sikap etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei berkategori kurang sejumlah 51 responden (79,7%), dan sebagian kecil responden sikap etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei berkategori baik sejumlah 5 responden (7,8%).

Tabel 5.6 Hasil Analisa Kuisiner Parameter Etika Batuk Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD dr. Soedono Madiun.

No	Parameter	Nomor Soal	Baik	Cukup	Kurang	Jumlah
1.	Sikap batuk atau bersin	1, 2, 3	0	11 (17,2%)	53 (82,8)	64 (100%)
2.	Sikap menjaga kebersihan	4	49 (76,6%)	0	15 (23,4%)	64 (100%)
3.	Sikap mencuci tangan	5	7 (10,9%)	0	57 (89,1%)	64 (100%)

Sumber : Data primer Desember 2024

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, mayoritas responden berada dalam kategori kurang pada parameter sikap mencuci tangan sebanyak 57 responden (89,1%). Sebaliknya, pada parameter sikap menjaga kebersihan, sebagian besar responden berada dalam kategori baik 49 responden (76,6%).

3. Menganalisis Hubungan Pengetahuan Dengan Etika Batuk Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD Dr. Soedono Madiun

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Pengetahuan Dengan Etika Batuk Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD dr. Soedono Madiun.

Variabel Pengetahuan	Variabel Sikap Etika Batuk						Jumlah	%
	Baik		Cukup		Kurang			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Baik	5	45,5	6	54,5	0	0	11	100,0
Cukup	0	0	2	10,5	17	89,5	19	100,0
Kurang	0	0	0	0	34	100,0	34	100,0
Total	5	7,8	8	12,5	51	79,7	64	100,0
$\rho = 0,001 \alpha = 0,05$								
Spearman's Correlation (p) : 0,732								

Sumber : Data primer Desember 2024

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik yang memiliki sikap etika batuk baik sejumlah 5 responden (45,5%), lalu responden yang memiliki pengetahuan cukup dan sikap etika batuk yang cukup sebanyak 2 responden (10,5%), serta responden yang memiliki pengetahuan kurang dan sikap etika batuk yang kurang sebanyak 34 responden (100%).

Dari hasil Uji korelasi *Spearman rank* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($\rho < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada Hubungan pengetahuan dengan etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei pada penderita tuberculosis di RSUD dr. Soedono Madiun. Selain itu nilai korelasi koefisien sebesar 0,732 yang berarti ada hubungan positif yang cukup kuat antara 2 variabel, tetapi tidak sempurna.

5.2 Pembahasan

1. Mengidentifikasi Pengetahuan Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD Dr. Soedono Madiun

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei berada pada kategori kurang sejumlah 34 responden (53,1%). Hal ini juga dibuktikan dengan pemahaman responden terhadap etika batuk yang masih tergolong rendah menggunakan analisa parameter kuesioner pengetahuan, dari 4 indikator yang paling buruk adalah pengetahuan tempat yang harus ditutup saat batuk atau bersin kategori kurang sebanyak 59 responden (92,19%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Hanafiah (2024) yaitu tingkat pengetahuan peserta tentang etika batuk yang baik dan benar yang paling banyak yaitu berada pada tingkat pengetahuan yang kurang, menurutnya melihat kebiasaan sebagian orang saat berinteraksi di tempat umum atau kerumunan, ternyata belum banyak yang paham tentang tata cara etika batuk yang benar agar tidak menularkan penyakit TB ke orang lain sehingga edukasi tentang etika batuk yang benar perlu dilakukan. Penelitian lain dari Hapipah (2021) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan warga tentang etika batuk yang benar sebelum diberikan penyuluhan yaitu berada pada tingkat pengetahuan kurang, menurutnya tingkat pengetahuan dan pemahaman warga tentang cara pencegahan penularan tuberculosis masih kurang sehingga perlu diberikan edukasi tentang etika batuk yang baik dan benar sebagai upaya untuk pencegahan penyakit tuberculosis paru.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penelitian sesuai dengan konsep, banyak orang penderita tuberculosis tidak mengetahui cara etika batuk yang baik dan benar. Berdasarkan 4 indikator pengetahuan etika batuk, banyak responden yang tidak memahami posisi tempat yang harus ditutup saat batuk atau bersin dengan benar, responden hanya mengetahui jika menutup mulut atau hidung saja sudah benar, seharusnya yang benar adalah menutup keduanya yaitu hidung dan mulut saat batuk atau bersin. Selain itu responden menganggap jika batuk atau bersin tidak perlu menggunakan sapu tangan dan menurut responden cara pembuangan dahak ke tempat sampah juga benar padahal itu keliru. Sehingga responden sering menjawab salah pada soal nomor 1 (Menutup hidung saat batuk dan bersin), 2 (Menutup mulut saat batuk dan bersin), 6 (Saat batuk dan bersin tutupi dengan sapu tangan) dan 10 (Segera buang dahak ketempat sampah).

2. Mengidentifikasi Etika Batuk Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD Dr. Soedono Madiun

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sikap etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei berkategori kurang sejumlah 51 responden (79,7%). Hal ini juga dibuktikan dengan perilaku etika batuk responden yang masih rendah menggunakan analisa parameter observasi etika batuk, dari 3 indikator yang paling buruk adalah sikap mencuci tangan kategori kurang sebanyak 57 responden (89,1%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Kaban (2023) yaitu temuan penelitian ini menunjukkan masih sebagian besar responden penderita TBC memiliki perilaku pencegahan TBC yang buruk berupa etika batuk yang tidak baik,

menurutnya banyak penderita TBC tidak menerapkan etika batuk yang baik dan benar sehingga etika batuk yang buruk meningkatkan penularan pada keluarga. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ramdan et al., (2020) didapatkan bahwa sebagian besar orang memiliki sikap etika batuk yang negatif, menurutnya pada saat observasi terhadap penderita tuberkulosis, penderita tidak menggunakan masker, tidak memalingkan muka pada saat bersin atau batuk. Berdasarkan hal tersebut maka dilakukan penelitian mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan etika batuk pada penderita tuberkulosis paru.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa masih banyak penderita tuberkulosis memiliki sikap kurangnya etika batuk dalam pencegahan penularan. Dilihat dari 3 indikator etika batuk, banyak responden yang tidak menerapkan etika batuk yang baik dan benar yaitu pada sikap mencuci tangan, banyak responden yang merasa tidak perlu mencuci tangan setelah batuk atau bersin dengan air mengalir dan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* karena merasa masih bersih. Lalu sebagian besar responden tidak memakai masker ketika berada ditempat umum, meskipun ada yang memakai masker tetapi tidak dipakai dengan benar seperti hanya menutupi mulut saja. Selain itu ketika batuk atau bersin tidak memalingkan wajah dari orang lain, juga banyak yang tidak menutup hidung dan mulut saat batuk atau bersin menggunakan tissue/sapu tangan/lengan bagian dalam. Sehingga responden sering mendapat skor buruk pada nomor 1 (Menggunakan masker ketika berada di tempat umum/sedang dengan orang lain), 2 (Memalingkan wajah dari orang lain

saat batuk dan bersin), 3 (Menutup hidung dan mulut saat batuk dan bersin menggunakan tissue/sapu tangan/lengan bagian dalam) dan 5 (Mencuci tangan setelah batuk atau bersin menggunakan air mengalir dan sabun atau menggunakan *hand sanitizer*).

3. Menganalisis Hubungan Pengetahuan Dengan Etika Batuk Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD Dr. Soedono Madiun

Berdasarkan hasil penelitian dari hasil Uji korelasi Spearman rank diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($\rho < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada Hubungan pengetahuan dengan etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei pada penderita tuberculosis di RSUD dr. Soedono Madiun. Selain itu nilai korelasi koefisien sebesar 0,732 yang berarti ada hubungan positif yang cukup kuat antara 2 variabel, tetapi tidak sempurna. Dengan kata lain menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang tentang etika batuk maka semakin baik penerapan etika batuk.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Fikri, Pelawi & Daniati (2024) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tb Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tb Paru”, menunjukkan hasil bahwa ada Hubungan Tingkat Pengetahuan TB Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Sriamur Tahun 2023. Menurutnya semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik pula upaya seseorang dalam melakukan upaya pencegahan penularan tuberculosis paru. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Fawwaz, Susanto & Sukmaningtyas (2022)

dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (Bkpm) Purwokerto” menunjukkan bahwa masuk ke dalam kekuatan hubungan kategori sedang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pencegahan penularan tuberculosis paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto. Menurutnya semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik pula perilaku seseorang dalam pencegahan penularan tuberculosis paru. Hal ini dapat diartikan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dengan pengetahuan yang tinggi dapat menciptakan perilaku yang baik (Notoatmodjo, 2007).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rofiqi & Sulistyana (2021) dengan judul “Etika Batuk Penderita Tuberculosis Dengan Kejadian Penularan Penyakit Pada Keluarga” mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan etika batuk dengan penularan penyakit tuberculosis pada keluarga. Penderita yang memiliki etika batuk negatif akan beresiko menularkan penyakitnya pada anggota keluarga yang lain.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di poli paru RSUD dr. Soeodono Madiun bahwa banyak responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, sehingga pengetahuan yang buruk tentang penyebaran TBC sangat berhubungan dalam menerapkan etika batuk yang buruk juga. Dengan memahami bahwa TBC menular lewat udara saat batuk atau bersin, orang akan lebih sadar untuk menerapkan etika batuk seperti menutup mulut dan hidung, serta menggunakan tisu atau lengan baju saat

batuk dan melakukan cuci tangan. Etika batuk yang tepat membantu mengurangi risiko penularan, sehingga pencegahan penularan TBC dapat lebih efektif.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan atau hambatan yang dialami oleh peneliti yaitu, observasi untuk sikap etika batuk kurang maksimal karena beberapa responden tidak melakukan batuk dan peneliti hanya bertanya mengenai kebiasaan cara batuk responden.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijabarkan maka peneliti menyimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan responden tentang etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei di RSUD dr. Soedono Madiun termasuk ke dalam kategori kurang (53,1%).
2. Sedangkan perilaku responden tentang etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei di RSUD dr. Soedono Madiun termasuk ke dalam kategori kurang (79,7%).
3. Terdapat hubungan pengetahuan dengan etika batuk dalam pencegahan penularan droplet nuclei pada penderita tuberculosis di RSUD dr. Soedono Madiun. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang etika batuk maka semakin baik penerapan etika batuk.

6.2 Saran

1. Institusi Pendidikan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat dari institusi pendidikan bisa menyoar pada masyarakat yang kurang pengetahuan etika batuk untuk meningkatkan kemampuan etika batuk yang baik dan benar disamping penyuluhan TBC paru. Serta bisa menjadi upaya untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi profesi keperawatan dalam promosi kesehatan tentang etika batuk yang baik dan benar dalam pencegahan penularan penyakit tuberculosis.

2. Tempat Penelitian

Bagi RSUD dr. Soedono Madiun diharapkan ketika melakukan penyuluhan etika batuk bisa lebih spesifik ke cara menutup hidung dan mulut dengan baik dan benar, serta menekankan kemampuan pasien tuberculosis dalam menerapkan etika batuk.

3. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan mengembangkan penelitian dengan menggunakan faktor lain seperti faktor sosial dan ekonomi. Selain itu juga dapat memperluas cakupan dengan melibatkan rumah sakit lainnya untuk melihat perbedaan dalam tingkat pengetahuan dan etika batuk.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R. A. (2018). *Tuberkulosis*. Yogyakarta: Deepublish.
- Andika, M., et al. (2021). Penyuluhan Etika Batuk dan 6 Langkah Mencuci Tangan Pada Pasien TB Paru Dalam Pencegahan Penularan Infeksi. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(2), 210-213.
- Azka, F., Prastia, T. N., dan Pertiwi, F. D. (2020). Gambaran pengetahuan ibu tentang teknik menyusui di KELURAHAN Tegalgundil Kota Bogor. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 241-250.
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., dan Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 95-107.
- Dewi, B. D. N. (2019). *Diabetes Mellitus & Infeksi Tuberkulosis*. Yogyakarta: Andi.
- Dinkes Jatim. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*. Surabaya: Dinas kesehatan.
- Duri, I. D., Afriansya, R., dan Maulana, M. R. (2023). Pendampingan Edukasi Penyakit Tuberkulosis, Penggunaan Obat TB, Hand Hygiene dan Etika Batuk di Kelurahan Bangetayu Wetan. *Abdi Reksa*, 4(2), 56-61.
- Fawwaz, F., Susanto, A., & Sukmaningtyas, W. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(2), 69-77.
- Fikri, M., Pelawi, A. M. P., & Deniati, K. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 1565-1574.
- Global tuberculosis report. (2023). Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Hanafiah, Y., Togatorop, L., & Lubis, Y. S. (2024). Edukasi Etika Batuk yang Benar sebagai Upaya Preventif Penularan Tuberkulosis. *Sevaka: Hasil Kegiatan Layanan Masyarakat*, 2(2), 43-47.
- Hapipah, H., Istianah, I., Arifin, Z., & Hadi, I. (2021). Edukasi Etika Batuk Yang Benar Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit TB Paru Di Dusun Aik Nyet Lombok Barat. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 2(2), 17-21.
- Hasina, S. N. (2020). Pencegahan Penyebaran Tuberkulosis Paru Dengan (BEEB) Batuk Efektif dan Etika Batuk Di RW. VI Sambikerep Surabaya. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(3), 322-328.

- Hermaya, P., Safarianti, dan Mamfaluti, T. (2022). Hubungan Penerapan Etika Batuk pada Penderita TB Paru dengan Kejadian TB Paru pada Pasangan. *Journal of Health Epidemiology and Communicable Disease*, 7(2), 93-99.
- Kaban, A. R., Siregar, M. A., & Bakti, A. S. (2023). Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Penderita Dalam Upaya Pencegahan Penularan TBC Di Puskesmas Glugur Darat Medan. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(2), 197-207.
- Kemkes. (2023). *Program Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mar'iyah, K., dan Zulkarnain, Z. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *In Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88-92.
- Musadah, M., Qomaruddin, M. B, dan Widati, S. (2023). Hubungan Perilaku dan Kondisi Lingkungan Rumah dengan Kasus Tuberkulosis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 398-404.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurmala, I., et al. (2018). *Promosi kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Pasaribu, M., Irvan, I., dan Amir, A. (2022). Pengetahuan Cedera Olahraga Pada Siswa MTsN Barito Selatan Kalimantan Tengah. *Jurnal Pemikiran Dan Pengembangan Pembelajaran*, 4(1), 145-152.
- PDPI. (2021). *Tuberkulosis Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Pratiwi, R. D. (2020). Gambaran Komplikasi Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kode International Classification of Disease 10. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 13(2), 93-101.
- Purwanti, E., et al. (2024). Analisis Faktor Kejadian TBC Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Tb Paru Dengan Pendekatan Teori Lawrence Green. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 5(2), 136-145.
- Puspitasari, B., dan Herdyana, E. (2021). Gambaran pengetahuan ibu balita usia 3-5 tahun tentang stunting. *Jurnal Menara Medika*, 4(1), 89-95.
- Ridwan, A. (2019). Hubungan Tingkatan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan TB PARU. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 4(2).

- Rofiqi, E., & Sulistyana, C. S. (2021). Etika Batuk Penderita Tuberkulosis Dengan Kejadian Penularan Penyakit Pada Keluarga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(4).
- Wijaya, Y. A., Yudhawati, N. L. P. S., dan Andriana, K. R. F. (2022). *The role of ethics in professional nursing practice. Nursing ethic*, 21(3), 1-8.
- Yani, D. I., Hidayat, Y. F., dan Amrullah, A. A. (2018). *Knowledge, Attitude, and Practice of Cough Etiquette in Patients With Tuberculosis in the Community Health Centers. Belitung Nursing Journal*, 4(5), 482-491.
- Yanti, B. (2021). Penyuluhan Pencegahan Penyakit Tuberkulosis (Tbc) Era New Normal. *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 325-332.
- Yenni, Y., dan Meliyantari, R. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Penularan Tb Paru. *Ensiklopedia of Journal*, 6(2), 83-89.
- Yobeanto, N., dan Setiawan, T. L. (2022). Pola Resistensi Kuman Mycobacterium Tuberculosis Terhadap Obat Anti Tuberkulosis Lini Pertama. *Jurnal Health Sains*, 3(5), 653-659.
- Yulia, M., Aprillia, A., dan Jamal, R. (2023). Profil Pengetahuan Pasien Terhadap Swamedikasi Obat Batuk di Apotek Kota Bukittinggi. *SITAWA: Jurnal Farmasi Sains dan Obat Tradisional*, 2(1), 26-35.

LAMPIRAN

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

SK.MENDIKNAS No.146/EJO/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN

SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS

SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPTA/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN

SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPTA/2016 : S1 FARMASI

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO.152/SK/BAN-PT/AK-ISK/PT/IV/2022

website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 120/STIKES/BHM/U/V /2024
Lampiran :-
Perihal : *Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth :
Direktur RSUD dr. Soedono Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Sabrina Azahra Putri
NIM : 202102042
Semester : 6 (Enam)
Data yg dibutuhkan : 1. Data jumlah rata-rata pasien tuberculosis di tahun 2021-2023 di RSUP dr. Soedono Madiun
2. Data populasi rata-rata pasien tuberculosis di ruang poli paru per bulan pada tahun 2024
Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Etika Batuk Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD dr. Soedono Madiun
Pembimbing : 1. Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes
2. Hariyadi, S.kp., M.Pd

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 16 MAY 2024
Ketua

Gaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

SURAT IZIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN

SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS

SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPTA/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN

SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPTA/2016 : S1 FARMASI

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO.152/SK/BAN-PT/AK-ISK/PT/IV/2022

website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 035 /STIKES/BHM/U/XI/ 2024
Lampiran :-
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :
Direktur RSUD dr. Soedono Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Sabrina Azahra Putri
NIM : 202102042
Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Etika Batuk Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD dr. Soedono Madiun
Tempat Penelitian : RSUD dr. Soedono Kota Madiun
Lama Penelitian : 1 Bulan
Pembimbing : 1. Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes
2. Hariyadi, S.kp., M.Pd

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



SURAT KETERANGAN KELAYAKAN ETIK



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RSUD dr. SOEDONO**

Jl. Dr. Sutomo No. 59 Telp. (0351) 454657, 464325 Fax. (0351) 458054
Website : www.rssoedono.jatimprov.go.id , Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id
MADIUN 63116

**SURAT KETERANGAN KELAYAKAN ETIK PENELITIAN
(ETHICAL CLEARANCE)**

Nomor: 400.14.5.4/44.849/102.9/2024

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Provinsi Jawa Timur dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan bahwa pengambilan data awal yang diajukan oleh saudara :

Nama : Sabrina Azahra Putri
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dengan Etika Batuk Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada penderita Tuberculosis Di RSUD dr. Soedono Madiun
Asal Institusi : S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Pada Tanggal : 19 November 2024
Dinyatakan : **LAYAK ETIK**

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 19 November 2024
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur


dr. IFA YULI ASTUTI, Sp.Rad, Subsp.R.I.(K)
Penata Muda Tingkat I
NIP. 19810731 202204 2 001

* *Ethical clearance* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

** Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila:
 - a. Jika ada perubahan protokol dan/atau setelah masa berlakunya keterangan layak etik peneliti masih belum selesai, harus mengajukan kembali Permohonan Kelayakan Etik Penelitian dan/atau *ethical clearance* serta surat jawaban izin penelitian diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian tidak diinginkan/ *Adverse events* dan kejadian tidak diinginkan serius/ *Serious adverse events*
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian dinyatakan layak etik dan *informed consent*

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RSUD dr. SOEDONO

Jl. Dr. Sutomo No. 59 Telp. (0351) 454657, 464325 Fax. (0351) 458054
Website : www.rssoedono.jatimprov.go.id , Email : rsu_soedonordn@jatimprov.go.id
MADIUN 63116

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.14.5.4 / 267 / 102.9 / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. ABDUL ROHIM, Sp.A
NIP : 19660314 199509 1 001
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda / IVc
Jabatan : Wakil Direktur Penunjang, Pendidikan dan Penelitian RSUD
dr. Soedono Provinsi Jawa Timur

Menerangkan :

N a m a : SABRINA AZAHRA PUTRI
NIM : 202102042
Program Studi : S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dengan Etika Batuk Dalam
Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita
Tuberculosis Di RSUD dr. Soedono Madiun

Telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono
Provinsi Jawa Timur mulai bulan November 2024 sampai dengan Desember 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Madiun, 03 Januari 2025
Wakil Direktur Penunjang dan Diklit
RSUD dr. SOEDONO



dr. ABDUL ROHIM, Sp.A
Pembina Utama Muda
NIP. 19660314 199509 1 001

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sabrina Azahra Putri

NIM : 202102042

Bermaksud ingin melakukan penelitian sebagai salah satu kegiatan untuk menyelesaikan tugas akhir yang berupa skripsi pada prodi S1 Keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan Dengan Etika Batuk Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD dr. Soedono Madiun”.

Saya mengharap jawaban yang saudara berikan sesuai dengan kenyataan dan benar-benar dapat dipertanggung jawabkan keasliannya. Saya menjamin kerahasiaan jawaban saudara serta informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu kesehatan dan tidak dipersalahgunakan.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, artinya saudara bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Apabila saudara setuju terlibat dalam penelitian ini dimohon menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya
Peneliti



(Sabrina Azahra Putri)
202102042

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan serta mengetahui manfaat penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Etika Batuk Dalam Pencegahan Penularan Droplet Nuclei Pada Penderita Tuberculosis Di RSUD dr. Soedono Madiun”. Saya menyatakan menyetujui dan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Sabrina Azahra Putri, Mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun Program Studi S1 Keperawatan dengan judul tersebut diatas.

Saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan untuk saya dan informasi yang saya berikan sepenuhnya hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan menjamin kerahasiannya.

Madiun, 2024

Peneliti

Responden



(Sabrina Azahra Putri)
202102042

(.....)

Lampiran 7

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Nama :
 Usia :
 Jenis kelamin :
 Alamat :

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda centang/*check list* (√) pada pernyataan yang sesuai dengan pengetahuan Anda.
2. Keterangan:
 - Benar : Jika menurut Anda pernyataan itu benar
 - Salah : Jika menurut Anda pernyataan itu salah

No	Pernyataan	Jawaban Responden	
		Benar	Salah
1.	Menutup hidung saat batuk dan bersin		
2.	Menutup mulut saat batuk dan bersin		
3.	Menutup hidung dan mulut saat batuk dan bersin		
4.	Tidak perlu menutup hidung dan mulut saat batuk dan bersin saat tidak ada orang lain		
5.	Saat batuk dan bersin tutupi dengan tissue sekali pakai		
6.	Saat batuk dan bersin tutupi dengan sapu tangan		
7.	Saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan baju jika tidak ada tissue		
8.	Saat batuk dan bersin menggunakan masker sebisa mungkin		
9.	Segera keluarkan dahak dimana saja		
10.	Segera buang dahak ketempat sampah		
11.	Keluarkan dahak ke dalam pot/wadah khusus yang telah di sediakan		
12.	Membuang dahak ke dalam toilet		
13.	Setelah batuk dan bersin harus mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir		
14.	Setelah batuk dan bersin tidak perlu mencuci tangan jika tangan sudah bersih		

15.	Setelah batuk dan bersin, jika tangan terkena air liur bersihkan dengan <i>hand sanitizer</i>		
-----	---	--	--

(Sumber : Yani et al, 2018)

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Alamat :

No	Aspek yang di observasi	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1.	Menggunakan masker ketika berada di tempat umum/sedang dengan orang lain		
2.	Memalingkan wajah dari orang lain saat batuk dan bersin		
3.	Menutup hidung dan mulut saat batuk dan bersin menggunakan tissue/sapu tangan/lengan bagian dalam		
4.	Segera membuang tissue yang sudah di pakai ke tempat sampah		
5.	Mencuci tangan setelah batuk atau bersin menggunakan air mengalir dan sabun atau menggunakan <i>hand sanitizer</i>		

(Sumber : Yani et al, 2018)

Lampiran 9

KISI-KISI KUESIONER PENGETAHUAN

Indikator	Benar	Salah	Jumlah
Tempat yang harus ditutup saat batuk atau bersin	3	1 2 4	4
Hal-hal yang digunakan untuk menutupi batuk atau bersin	5 6 7 8		4
Bagaimana cara membuang dahak	11 12	9 10	4
Kebersihan tangan	13 15	14	3

Lampiran 10

KISI-KISI LEMBAR OBSERVASI

No	Indikator	Soal no
1.	Sikap batuk atau bersin	1 2 3
2.	Sikap menjaga kebersihan	4
3.	Sikap mencuci tangan	5

Lampiran 11

REKAPITULASI PENELITIAN

1. Tabulasi Data Kuesioner Pengetahuan

Nomor Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pertanyaan															Total Benar	Skor	Kategori	Kode
			P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15				
1	60	P	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	Baik	1
2	42	P	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	73,3	Cukup	2
3	37	P	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,6	Baik	1
4	43	L	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	Baik	1
5	49	P	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73,3	Cukup	2
6	78	P	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	5	33,3	Kurang	3
7	56	L	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	26,6	Kurang	3
8	60	L	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	8	53,3	Kurang	3
9	91	P	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	9	60	Cukup	2
10	74	L	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	8	53,3	Kurang	3
11	70	L	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	7	46,6	Kurang	3
12	52	P	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	Baik	1
13	59	P	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	53,3	Kurang	3
14	18	P	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	73,3	Cukup	2
15	37	P	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	46,6	Kurang	3
16	18	L	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	7	46,6	Kurang	3
17	20	P	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	66,6	Cukup	2
18	66	P	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	8	53,3	Kurang	3
19	59	L	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	7	46,6	Kurang	3

Nomor Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pertanyaan															Total Benar	Skor	Kategori	Kode
			P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15				
20	58	L	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73,3	Cukup	2
21	23	L	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	73,3	Cukup	2
22	47	P	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	66,6	Cukup	2
23	85	P	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik	1
24	75	P	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	Baik	1
25	35	L	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	53,3	Kurang	3
26	19	L	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	10	66,6	Cukup	2
27	22	P	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,6	Baik	1
28	40	P	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	46,6	Kurang	3
29	21	P	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	8	53,3	Kurang	3
30	19	P	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	66,6	Cukup	2
31	51	L	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	33,3	Kurang	3
32	39	L	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	73,3	Cukup	2
33	34	P	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	66,6	Cukup	2
34	69	L	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	7	46,6	Kurang	3
35	44	P	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	7	46,6	Kurang	3
36	22	P	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,6	Baik	1
37	27	L	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	9	60	Cukup	2
38	60	L	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	5	33,3	Kurang	3
39	72	L	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	7	46,6	Kurang	3
40	67	L	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	8	53,3	Kurang	3
41	52	L	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	8	53,3	Kurang	3
42	21	P	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	66,6	Cukup	2

Nomor Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pertanyaan															Total Benar	Skor	Kategori	Kode
			P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15				
43	30	L	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	5	33,3	Kurang	3
44	37	L	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	8	53,3	Kurang	3
45	42	L	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6	40	Kurang	3
46	25	P	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	Baik	1
47	80	L	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	46,6	Kurang	3
48	32	P	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	66,6	Cukup	2
49	29	P	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	73,3	Cukup	2
50	30	L	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	8	53,3	Kurang	3
51	36	L	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	8	53,3	Kurang	3
52	23	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik	1
53	55	P	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	7	46,6	Kurang	3
54	63	L	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5	33,3	Kurang	3
55	24	L	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	9	60	Cukup	2
56	20	L	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	66,6	Cukup	2
57	38	L	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	53,3	Kurang	3
58	29	L	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6	40	Kurang	3
59	34	L	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	8	53,3	Kurang	3
60	47	L	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	66,6	Cukup	2
61	30	P	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,6	Baik	1
62	32	L	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	46,6	Kurang	3
63	40	L	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	8	53,3	Kurang	3
64	38	P	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	33,3	Kurang	3

Keterangan : (0 = Salah), (1 = Benar)

2. Tabulasi Data Observasi Sikap Etika Batuk

Nomor Responden	Usia	Jenis Kelamin	Observasi					Nilai	Skor	Kategori	Kode
			P1	P2	P3	P4	P5				
1	60	P	0	1	1	1	0	3	60	Cukup	2
2	42	P	0	0	1	1	0	2	40	Kurang	3
3	37	P	1	1	1	1	0	4	80	Baik	1
4	43	L	1	0	1	1	0	3	60	Cukup	2
5	49	P	1	0	0	1	0	2	40	Kurang	3
6	78	P	0	0	1	1	0	2	40	Kurang	3
7	56	L	0	0	1	1	0	2	40	Kurang	3
8	60	L	1	0	0	1	0	2	40	Kurang	3
9	91	P	0	1	1	1	0	3	60	Cukup	2
10	74	L	0	0	0	1	0	1	20	Kurang	3
11	70	L	0	0	0	1	0	1	20	Kurang	3
12	52	P	1	0	1	1	1	4	80	Baik	1
13	59	P	0	0	1	1	0	2	40	Kurang	3
14	18	P	1	0	0	1	0	2	40	Kurang	3
15	37	P	1	0	0	1	0	2	40	Kurang	3
16	18	L	1	0	0	0	0	1	20	Kurang	3
17	20	P	0	0	1	1	0	2	40	Kurang	3
18	66	P	1	0	0	1	0	2	40	Kurang	3
19	59	L	1	0	0	0	0	1	20	Kurang	3
20	58	L	1	0	1	1	0	3	60	Cukup	2
21	23	L	1	0	0	1	0	2	40	Kurang	3

Nomor Responden	Usia	Jenis Kelamin	Observasi					Nilai	Skor	Kategori	Kode
			P1	P2	P3	P4	P5				
22	47	P	0	0	0	1	0	1	20	Kurang	3
23	85	P	0	1	1	1	0	3	60	Cukup	2
24	75	P	1	0	1	1	0	3	60	Cukup	2
25	35	L	0	1	0	0	0	1	20	Kurang	3
26	19	L	1	0	0	0	0	1	20	Kurang	3
27	22	P	1	0	1	1	1	4	80	Baik	1
28	40	P	0	0	0	1	0	1	20	Kurang	3
29	21	P	0	0	0	1	0	1	20	Kurang	3
30	19	P	0	0	1	1	0	2	40	Kurang	3
31	51	L	0	1	0	0	0	1	20	Kurang	3
32	39	L	1	0	0	1	0	2	40	Kurang	3
33	34	P	0	1	0	0	0	1	20	Kurang	3
34	69	L	0	0	1	1	0	2	40	Kurang	3
35	44	P	0	0	0	1	0	1	20	Kurang	3
36	22	P	1	0	1	1	1	4	80	Baik	1
37	27	L	1	0	0	1	0	2	40	Kurang	3
38	60	L	1	0	0	0	0	1	20	Kurang	3
39	72	L	0	0	0	1	0	1	20	Kurang	3
40	67	L	0	0	0	1	0	1	20	Kurang	3
41	52	L	0	1	0	0	0	1	20	Kurang	3
42	21	P	0	0	1	1	0	2	40	Kurang	3
43	30	L	0	0	0	0	1	1	20	Kurang	3
44	37	L	0	0	0	1	0	1	20	Kurang	3
45	42	L	0	0	0	1	0	1	20	Kurang	3

Nomor Responden	Usia	Jenis Kelamin	Observasi					Nilai	Skor	Kategori	Kode
			P1	P2	P3	P4	P5				
46	25	P	0	1	1	1	0	3	60	Cukup	2
47	80	L	1	0	0	0	0	1	20	Kurang	3
48	32	P	1	0	0	1	0	2	40	Kurang	3
49	29	P	0	0	1	1	0	2	40	Kurang	3
50	30	L	0	0	0	1	0	1	20	Kurang	3
51	36	L	0	0	0	0	1	1	20	Kurang	3
52	23	P	1	0	1	1	0	3	60	Cukup	2
53	55	P	1	0	0	0	0	1	20	Kurang	3
54	63	L	0	0	0	1	0	1	20	Kurang	3
55	24	L	1	0	0	1	0	2	40	Kurang	3
56	20	L	0	0	1	1	0	2	40	Kurang	3
57	38	L	0	0	0	0	1	1	20	Kurang	3
58	29	L	0	0	0	1	0	1	20	Kurang	3
59	34	L	1	0	0	0	0	1	20	Kurang	3
60	47	L	0	0	1	1	0	2	40	Kurang	3
61	30	P	1	1	1	1	1	5	100	Baik	1
62	32	L	0	0	0	1	0	1	20	Kurang	3
63	40	L	1	0	0	0	0	1	20	Kurang	3
64	38	P	0	0	0	1	0	1	20	Kurang	3

Keterangan : (0 = Salah), (1 = Benar)

Lampiran 12

TABULASI DATA PARAMETER PENGETAHUAN ETIKA BATUK PADA PENDERITA TUBERCULOSIS

No. Resp	Parameter Pengetahuan																						
	Tempat yg harus ditutup saat batuk/bersin						Hal-hal yg digunakan utk menutupi batuk/bersin						Bagaimana cara membuang dahak						Kebersihan tangan				
	P1	P2	P3	P4	Skor	Kode	P5	P6	P7	P8	Skor	Kode	P9	P10	P11	P12	Skor	Kode	P13	P14	P15	Skor	Kode
1	0	0	1	1	50	Kurang	1	1	1	1	100	Baik	1	0	1	1	75	cukup	1	1	1	100	baik
2	0	0	1	1	50	Kurang	1	1	1	1	100	Baik	1	0	1	1	75	cukup	1	0	1	66,666 67	cukup
3	1	0	0	1	50	Kurang	1	1	1	1	100	Baik	1	1	1	1	100	baik	1	1	1	100	baik
4	0	0	1	1	50	Kurang	1	1	1	1	100	Baik	1	0	1	1	75	cukup	1	1	1	100	baik
5	0	0	1	0	25	Kurang	1	1	1	1	100	Baik	1	0	1	1	75	cukup	1	1	1	100	baik
6	0	0	1	1	50	Kurang	0	0	0	0	0	Kurang	1	1	0	0	50	kurang	0	1	0	33,333 33	kurang
7	0	0	1	0	25	Kurang	0	0	0	1	25	Kurang	1	0	0	0	25	kurang	0	1	0	33,333 33	kurang
8	0	0	1	0	25	Kurang	1	1	1	0	75	cukup	1	0	1	0	50	kurang	1	1	0	66,666 67	cukup
9	0	0	1	0	25	Kurang	1	1	1	1	100	Baik	1	0	1	1	75	cukup	1	0	0	33,333 33	kurang
10	0	0	1	1	50	Kurang	1	0	0	1	50	kurang	1	0	0	1	50	kurang	1	0	1	66,666 67	cukup
11	1	0	0	0	25	Kurang	1	0	0	1	50	kurang	0	0	1	1	50	kurang	1	0	1	66,666 67	cukup

No. Resp	Parameter Pengetahuan																						
	Tempat yg harus ditutup saat batuk/bersin						Hal-hal yg digunakan utk menutupi batuk/bersin						Bagaimana cara membuang dahak						Kebersihan tangan				
	P1	P2	P3	P4	Skor	Kode	P5	P6	P7	P8	Skor	Kode	P9	P10	P11	P12	Skor	Kode	P13	P14	P15	Skor	Kode
12	1	0	1	1	75	Cukup	1	0	1	1	75	cukup	1	0	1	1	75	cukup	1	1	1	100	baik
13	0	0	1	1	50	Kurang	0	0	0	1	25	kurang	1	0	1	0	50	kurang	1	1	1	100	baik
14	0	0	1	0	25	Kurang	1	1	1	1	100	Baik	1	1	0	1	75	cukup	1	1	1	100	baik
15	0	0	1	0	25	Kurang	0	0	1	1	50	kurang	1	1	0	0	50	kurang	1	0	1	66,66667	cukup
16	0	0	1	1	50	Kurang	0	0	1	1	50	kurang	0	0	0	1	25	kurang	1	0	1	66,66667	cukup
17	0	0	1	0	25	Kurang	1	1	1	1	100	Baik	0	0	1	1	50	kurang	1	1	1	100	baik
18	1	1	0	1	75	Cukup	0	0	0	1	25	kurang	1	1	0	0	50	kurang	1	0	1	66,66667	cukup
19	0	0	1	0	25	Kurang	1	1	0	1	75	cukup	0	0	0	1	25	kurang	0	1	1	66,66667	cukup
20	0	0	1	1	50	Kurang	1	1	0	1	75	cukup	1	0	1	1	75	cukup	1	1	1	100	baik
21	1	0	0	1	50	Kurang	1	1	1	1	100	Baik	1	1	0	1	75	cukup	1	1	0	66,66667	cukup
22	0	0	1	1	50	Kurang	0	0	1	0	25	kurang	1	1	1	1	100	baik	1	1	1	100	baik
23	1	0	1	1	75	cukup	0	0	1	1	50	kurang	1	1	1	1	100	baik	1	1	1	100	baik
24	0	0	1	1	50	kurang	1	1	1	1	100	Baik	1	0	1	1	75	cukup	1	1	1	100	baik
25	0	0	1	1	50	kurang	1	0	0	1	50	kurang	0	0	0	1	25	kurang	1	1	1	100	baik

No. Resp	Parameter Pengetahuan																						
	Tempat yg harus ditutup saat batuk/bersin						Hal-hal yg digunakan utk menutupi batuk/bersin						Bagaimana cara membuang dahak						Kebersihan tangan				
	P1	P2	P3	P4	Skor	Kode	P5	P6	P7	P8	Skor	Kode	P9	P10	P11	P12	Skor	Kode	P13	P14	P15	Skor	Kode
26	1	1	1	1	100	Baik	1	0	1	1	75	cukup	1	0	0	0	25	kurang	1	0	1	66,66667	cukup
27	1	0	0	1	50	kurang	1	1	1	1	100	Baik	1	1	1	1	100	baik	1	1	1	100	baik
28	0	0	1	0	25	kurang	0	0	1	1	50	kurang	1	1	0	0	50	kurang	1	0	1	66,66667	cukup
29	0	0	1	0	25	kurang	1	1	1	0	75	cukup	1	0	1	0	50	kurang	1	1	0	66,66667	cukup
30	0	0	1	0	25	kurang	1	1	1	1	100	Baik	0	0	1	1	50	kurang	1	1	1	100	baik
31	0	0	1	0	25	kurang	0	0	0	1	25	kurang	1	1	0	0	50	kurang	0	1	0	33,33333	kurang
32	0	0	1	1	50	kurang	1	1	1	1	100	Baik	1	0	1	1	75	cukup	1	0	1	66,66667	cukup
33	0	0	1	1	50	kurang	0	0	1	0	25	kurang	1	1	1	1	100	baik	1	1	1	100	baik
34	1	0	0	0	25	kurang	1	0	0	1	50	kurang	0	0	1	1	50	kurang	1	0	1	66,66667	cukup
35	0	0	1	1	50	kurang	0	0	1	1	50	kurang	0	0	0	1	25	kurang	1	0	1	66,66667	cukup
36	1	0	0	1	50	kurang	1	1	1	1	100	Baik	1	1	1	1	100	baik	1	1	1	100	baik
37	0	0	1	0	25	kurang	1	1	1	1	100	Baik	1	0	1	1	75	cukup	1	0	0	33,33333	kurang
38	0	0	1	1	50	kurang	0	0	0	0	0	kurang	1	1	0	0	50	kurang	0	1	0	33,33333	kurang
39	1	0	0	0	25	kurang	1	0	0	1	50	kurang	0	0	1	1	50	kurang	1	0	1	66,66667	cukup

No. Resp	Parameter Pengetahuan																						
	Tempat yg harus ditutup saat batuk/bersin						Hal-hal yg digunakan utk menutupi batuk/bersin						Bagaimana cara membuang dahak						Kebersihan tangan				
	P1	P2	P3	P4	Skor	Kode	P5	P6	P7	P8	Skor	Kode	P9	P10	P11	P12	Skor	Kode	P13	P14	P15	Skor	Kode
40	0	0	1	1	50	kurang	1	0	0	1	50	kurang	1	0	0	1	50	kurang	1	0	1	66,66667	cukup
41	0	0	1	0	25	kurang	1	1	1	0	75	cukup	1	0	1	0	50	kurang	1	1	0	66,66667	cukup
42	0	0	1	0	25	kurang	1	1	1	1	100	Baik	0	0	1	1	50	kurang	1	1	1	100	baik
43	0	0	1	1	50	kurang	0	0	0	0	0	kurang	1	1	0	0	50	kurang	0	1	0	33,33333	kurang
44	0	0	1	1	50	kurang	1	0	0	1	50	kurang	1	0	0	1	50	kurang	1	0	1	66,66667	cukup
45	0	0	1	1	50	kurang	1	0	0	0	25	kurang	1	1	0	0	50	kurang	0	1	0	33,33333	kurang
46	0	0	1	1	50	kurang	1	1	1	1	100	Baik	1	0	1	1	75	cukup	1	1	1	100	baik
47	0	0	1	0	25	kurang	0	0	1	1	50	kurang	1	1	0	0	50	kurang	1	0	1	66,66667	cukup
48	0	0	1	0	25	kurang	1	1	1	1	100	Baik	0	0	1	1	50	kurang	1	1	1	100	baik
49	0	0	1	1	50	kurang	1	1	1	1	100	Baik	1	0	1	1	75	cukup	1	0	1	66,66667	cukup
50	0	0	1	1	50	kurang	1	0	0	1	50	kurang	1	0	0	1	50	kurang	1	0	1	66,66667	cukup
51	0	0	1	0	25	kurang	1	1	1	0	75	cukup	1	0	1	0	50	kurang	1	1	0	66,66667	cukup
52	1	1	1	1	100	Baik	1	1	1	1	100	Baik	1	1	1	1	100	baik	1	1	1	100	baik
53	1	0	0	0	25	kurang	1	0	0	1	50	kurang	0	0	1	1	50	kurang	1	0	1	66,66667	cukup

No. Resp	Parameter Pengetahuan																						
	Tempat yg harus ditutup saat batuk/bersin						Hal-hal yg digunakan utk menutupi batuk/bersin						Bagaimana cara membuang dahak						Kebersihan tangan				
	P1	P2	P3	P4	Skor	Kode	P5	P6	P7	P8	Skor	Kode	P9	P10	P11	P12	Skor	Kode	P13	P14	P15	Skor	Kode
54	0	0	1	1	50	kurang	0	0	0	0	0	kurang	1	1	1	0	75	cukup	0	0	0	0	kurang
55	0	0	1	0	25	kurang	1	1	1	1	100	Baik	1	0	1	1	75	cukup	1	0	0	33,33333	kurang
56	0	0	1	1	50	kurang	0	0	1	0	25	kurang	1	1	1	1	100	baik	1	1	1	100	baik
57	0	0	1	1	50	kurang	0	0	0	1	25	kurang	1	0	1	0	50	kurang	1	1	1	100	baik
58	0	0	1	1	50	kurang	1	0	0	0	25	kurang	1	1	0	0	50	kurang	0	1	0	33,33333	kurang
59	0	0	1	1	50	kurang	1	0	0	1	50	kurang	1	0	0	1	50	kurang	1	0	1	66,66667	cukup
60	0	0	1	0	25	kurang	1	1	1	1	100	Baik	0	0	1	1	50	kurang	1	1	1	100	baik
61	1	0	0	1	50	kurang	1	1	1	1	100	Baik	1	1	1	1	100	baik	1	1	1	100	baik
62	0	0	1	0	25	kurang	0	0	1	1	50	kurang	1	1	0	0	50	kurang	1	0	1	66,66667	cukup
63	0	0	1	0	25	kurang	1	1	1	0	75	cukup	1	0	1	0	50	kurang	1	1	0	66,66667	cukup
64	0	0	1	0	25	kurang	0	0	0	1	25	kurang	1	1	0	0	50	kurang	0	1	0	33,33333	kurang

Keterangan : (0 = Salah), (1 = Benar)

Lampiran 13

Tabulasi Data Parameter Observasi Etika Batuk Pada Penderita Tuberculosis

No. Responden	Parameter Observasi										
	Sikap batuk/bersin					Sikap menjaga kebersihan			Sikap mencuci tangan		
	P1	P2	P3	skor	Kategori	P4	Skor	Kategori	P5	Skor	Kategori
1	0	1	1	66,66667	cukup	1	100	baik	0	0	kurang
2	0	0	1	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
3	1	1	1	100	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
4	1	0	1	66,66667	cukup	1	100	baik	0	0	kurang
5	1	0	0	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
6	0	0	1	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
7	0	0	1	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
8	1	0	0	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
9	0	1	1	66,66667	cukup	1	100	baik	0	0	kurang
10	0	0	0	0	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
11	0	0	0	0	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
12	1	0	1	66,66667	cukup	1	100	baik	1	100	Baik
13	0	0	1	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
14	1	0	0	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
15	1	0	0	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
16	1	0	0	33,33333	kurang	0	0	kurang	0	0	kurang
17	0	0	1	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
18	1	0	0	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
19	1	0	0	33,33333	kurang	0	0	kurang	0	0	kurang

No. Responden	Parameter Observasi										
	Sikap batuk/bersin					Sikap menjaga kebersihan			Sikap mencuci tangan		
	P1	P2	P3	skor	Kategori	P4	Skor	Kategori	P5	Skor	Kategori
20	1	0	1	66,66667	cukup	1	100	baik	0	0	kurang
21	1	0	0	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
22	0	0	0	0	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
23	0	1	1	66,66667	cukup	1	100	baik	0	0	kurang
24	1	0	1	66,66667	cukup	1	100	baik	0	0	kurang
25	0	1	0	33,33333	kurang	0	0	kurang	0	0	kurang
26	1	0	0	33,33333	kurang	0	0	kurang	0	0	kurang
27	1	0	1	66,66667	cukup	1	100	baik	1	100	Baik
28	0	0	0	0	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
29	0	0	0	0	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
30	0	0	1	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
31	0	1	0	33,33333	kurang	0	0	kurang	0	0	kurang
32	1	0	0	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
33	0	1	0	33,33333	kurang	0	0	kurang	0	0	kurang
34	0	0	1	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
35	0	0	0	0	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
36	1	0	1	66,66667	cukup	1	100	baik	1	100	Baik
37	1	0	0	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
38	1	0	0	33,33333	kurang	0	0	kurang	0	0	kurang
39	0	0	0	0	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
40	0	0	0	0	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
41	0	1	0	33,33333	kurang	0	0	kurang	0	0	kurang
42	0	0	1	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang

No. Responden	Parameter Observasi										
	Sikap batuk/bersin					Sikap menjaga kebersihan			Sikap mencuci tangan		
	P1	P2	P3	skor	Kategori	P4	Skor	Kategori	P5	Skor	Kategori
43	0	0	0	0	kurang	0	0	kurang	1	100	Baik
44	0	0	0	0	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
45	0	0	0	0	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
46	0	1	1	66,66667	cukup	1	100	baik	0	0	kurang
47	1	0	0	33,33333	kurang	0	0	kurang	0	0	kurang
48	1	0	0	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
49	0	0	1	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
50	0	0	0	0	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
51	0	0	0	0	kurang	0	0	kurang	1	100	Baik
52	1	0	1	66,66667	cukup	1	100	baik	0	0	kurang
53	1	0	0	33,33333	kurang	0	0	kurang	0	0	kurang
54	0	0	0	0	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
55	1	0	0	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
56	0	0	1	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
57	0	0	0	0	kurang	0	0	kurang	1	100	Baik
58	0	0	0	0	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
59	1	0	0	33,33333	kurang	0	0	kurang	0	0	kurang
60	0	0	1	33,33333	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
61	1	1	1	100	kurang	1	100	baik	1	100	Baik
62	0	0	0	0	kurang	1	100	baik	0	0	kurang
63	1	0	0	33,33333	kurang	0	0	kurang	0	0	kurang
64	0	0	0	0	kurang	1	100	baik	0	0	kurang

Keterangan : (0 = Salah), (1 = Benar)

HASIL UJI SPSS

1. Data Umum

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	34	53,1	53,1	53,1
	Perempuan	30	46,9	46,9	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Statistics

USIA

N	Valid	64
	Missing	0
Mean		43.83
Median		39.50
Mode		30 ^a
Std. Deviation		19.201
Minimum		18
Maximum		91

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	2	3.1	3.1	3.1
	19	2	3.1	3.1	6.3
	20	2	3.1	3.1	9.4
	21	2	3.1	3.1	12.5
	22	2	3.1	3.1	15.6
	23	2	3.1	3.1	18.8
	24	1	1.6	1.6	20.3
	25	1	1.6	1.6	21.9
	27	1	1.6	1.6	23.4
	29	2	3.1	3.1	26.6
	30	3	4.7	4.7	31.3

32	2	3.1	3.1	34.4
34	2	3.1	3.1	37.5
35	1	1.6	1.6	39.1
36	1	1.6	1.6	40.6
37	3	4.7	4.7	45.3
38	2	3.1	3.1	48.4
39	1	1.6	1.6	50.0
40	2	3.1	3.1	53.1
42	2	3.1	3.1	56.3
43	1	1.6	1.6	57.8
44	1	1.6	1.6	59.4
47	2	3.1	3.1	62.5
49	1	1.6	1.6	64.1
51	1	1.6	1.6	65.6
52	2	3.1	3.1	68.8
55	1	1.6	1.6	70.3
56	1	1.6	1.6	71.9
58	1	1.6	1.6	73.4
59	2	3.1	3.1	76.6
60	3	4.7	4.7	81.3
63	1	1.6	1.6	82.8
66	1	1.6	1.6	84.4
67	1	1.6	1.6	85.9
69	1	1.6	1.6	87.5
70	1	1.6	1.6	89.1
72	1	1.6	1.6	90.6
74	1	1.6	1.6	92.2
75	1	1.6	1.6	93.8
78	1	1.6	1.6	95.3
80	1	1.6	1.6	96.9
85	1	1.6	1.6	98.4
91	1	1.6	1.6	100.0
Total	64	100.0	100.0	

2. Data Khusus

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	17,2	17,2	17,2
	Cukup	19	29,7	29,7	46,9
	Kurang	34	53,1	53,1	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Sikap					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	7,8	7,8	7,8
	Cukup	8	12,5	12,5	20,3
	Kurang	51	79,7	79,7	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Crosstabs

Notes		
Output Created		11-JAN-2025 00:56:49
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	64
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=pengetahuan BY sikap /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Sikap	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%

Pengetahuan * Sikap Crosstabulation						
			Sikap			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pengetahuan	Baik	Count	5	6	0	11
		% within Pengetahuan	45,5%	54,5%	0,0%	100,0%
	Cukup	Count	0	2	17	19
		% within Pengetahuan	0,0%	10,5%	89,5%	100,0%
	Kurang	Count	0	0	34	34
		% within Pengetahuan	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	5	8	51	64
		% within Pengetahuan	7,8%	12,5%	79,7%	100,0%

Nonparametric Correlations

Notes		
Output Created	11-JAN-2025 00:57:23	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	64
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax	NONPAR CORR /VARIABLES=pengetahuan sikap /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG FULL /MISSING=PAIRWISE.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Number of Cases Allowed	629145 cases ^a
a. Based on availability of workspace memory		

Correlations				
			Pengetahuan	Sikap
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,732**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	64	64
	Sikap	Correlation Coefficient	,732**	1,000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	64	64
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Lampiran 15

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Sabrina Azahra Putri
 NIM : 201202042
 Judul : Hubungan Pengolahan Dengan Efektif Bakti Dalam Pustigeban
 Pembimbing 1 : Arii Hartono, S.Pd, M.Pd, M.Pst
 Pembimbing 2 : Harigadi, S.Pd, M.Pd

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI KEPERAWATAN
 Prodi KEPERAWATAN STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

PEMBIMBINGAN 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	1/4/24	Tema	berbantu tema	Jkt
2	4/4/24	Tema	ke tema & bab	Jkt
3	25/4/24	Bab 1	- bab 1. urut. - masalah folio dipangkas	Jkt
4	3/5/24	Bab 1	- masalah folio pendekatan	Jkt
5	18/5/24	Bab 201	- bab 1. berbantu konsep konsep bab 4	Jkt
6	3/6/24	Bab 4	- bab 4. jkt di bab 4 jkt	Jkt
7	11/6/24	Bab 4	- bab 4. jkt jkt	Jkt

PEMBIMBINGAN 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	2/6/24	guru	ke. konsep	Jkt
2	2/6/24	Bab 1 - Uraian	- tentukan di di bab 1. bab 1 maka pppp sp.?	Jkt
3	3/6/24	Uraian	- tentukan di bab 1 di bab 1.	Jkt
4	2/6/24	Bab 1 - Bab 2 - Bab 3 - Bab 4 -	- ke. konsep pmp ke pmp ke maka in pmp ppp ke	Jkt

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
8	12/6/24	Bab 1 - Materi ke	- konsep & materi? materi?	Jkt
9	20/6/24	Bab 1 Bab 4	- bab 1. materi materi ke? materi ke? materi ke?	Jkt
10	2/7/24	Bab 1 Bab 4	- materi ke? materi ke? materi ke?	Jkt
11	10/7/24	acc	acc	Jkt

Kapardi Ners

Nama Mahasiswa : Sabrina Azahra Putri
 NIM : 201202042
 Judul : Hubungan Pengolahan Dengan Efektif Bakti Dalam Pustigeban
 Pembimbing 1 : Arii Hartono, S.Pd, M.Pd, M.Pst
 Pembimbing 2 : Harigadi, S.Pd, M.Pd

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI KEPERAWATAN
 Prodi KEPERAWATAN STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

PEMBIMBINGAN 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	2/7/24	Bab 1-201	- bab 1. materi materi ke? materi ke?	Jkt
2	2/7/24	Bab 1-201	- materi ke? materi ke?	Jkt
3	2/7/24	ke	ke	Jkt

PEMBIMBINGAN 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd

DOKUMENTASI

