

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN
PENGETAHUAN TUBERKULOSIS PADA MASYARAKAT
DUSUN MENDAK KALURAHAN SUMBERGIRI
KABUPATEN GUNUNG KIDUL PERIODE 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Farmasi
Pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto



KURNIA AGENG MIRACLE GUMILANG

NIM. 21210010

**POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
PROGRAM STUDI D III FARMASI
YOGYAKARTA**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberkulosis Pada
Masyarakat Dusun Mendak Kalurahan Sumbergiri Kabupaten Gunung Kidul
Periode 2024

KURNIA AGENG MIRACLE GUMILANG

21210010

Yogyakarta, 27 Juni 2024

Menyetujui :

Pembimbing I

Tanggal, 27 Juni 2024



apt. Unsa Izzati, M.Farm

NIP. 011904041

Pembimbing II

Tanggal, 27 Juni 2024



apt. Febriana Astuti, M.Farm

NIP. 011808006

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN PENGETAHUAN
TUBERKULOSIS PADA MASYARAKAT DUSUN MENDAK
KALURAHAN SUMBERGIRI KABUPATEN GUNUNG KIDUL
PERIODE 2024

Dipersiapkan dan disusun oleh :

KURNIA AGENG MIRACLE GUMILANG

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Pada tanggal, 27 Juni 2024

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I



apt. Unsa Izzati, M.Farm
NIP. 011904041

Ketua Dewan Penguji



apt. Monik Krisnawati, M.Sc
NIP. 011909049

Pembimbing II



apt. Febriana Astuti, M.Farm
NIP. 011808006

Karya tulis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Diploma III

Yogyakarta, 27 Juni 2024



apt. Unsa Izzati, M.Farm
NIP. 011904041

SURAT PERNYATAAN

TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

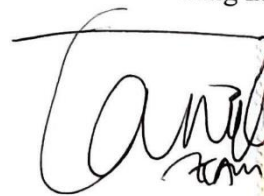
Nama : Kurnia Ageng Miracle Gumilang

NIM : 21210010

Saya menyatakan bahwa dalam dokumen Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberkulosis Pada Masyarakat Dusun Mendak Kalurahan Sumbergiri Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024” ini sepenuhnya adalah karya saya sendiri. Tidak terdapat bagian didalamnya yang merupakan karya ilmiah dari orang lain (plagiat) dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan suatu kata melainkan sesuai dengan etika dan keilmuan yang berlaku. Atas pernyataan ini, saya siap menerima dan menanggung resiko serta sanksi apabila di kemudian hari karya ilmiah saya didapati adanya pelanggaran etika keilmuan atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Yogyakarta, 27 Juni 2024

Yang membuat pernyataan,


(Kurnia Ageng Miracle Gumilang)



INTISARI

Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberkulosis Pada Masyarakat Dusun Mendak Kalurahan Sumbergiri Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024.

Oleh :

Kurnia Ageng Miracle Gumilang

21210010

Latar belakang : Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai macam organ tubuh manusia, terutama paru-paru. Penularan tuberkulosis tergolong sangat mudah, yaitu melalui *droplet*/dahak yang dikeluarkan oleh seorang yang menderita tuberkulosis. Pada tahun 2020, Indonesia menduduki posisi tertinggi kedua kasus tuberkulosis setelah India dan diikuti China pada posisi ketiga. Indonesia mencatatkan insidensi kasus tuberkulosis sebanyak 969.000 kasus. Kasus tuberkulosis di DIY dalam kurun waktu 3 tahun terakhir terus mengalami kenaikan, pada tahun 2020 sebanyak 33,9%, naik pada tahun 2021 menjadi 34%, dan pada tahun 2022 di periode Januari-September telah mencapai angka 36%.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tuberkulosis pada masyarakat Dusun Mendak Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024.

Metode : Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan metode teknik survei, pengambilan data menggunakan teknik *purposive sampling* dengan bantuan kuesioner.

Hasil : Hasil yang didapatkan yaitu tingkat pendidikan masyarakat didominasi dengan latar belakang pendidikan menengah sebanyak 114 responden (68,7%). Tingkat pengetahuan responden berada pada kategori cukup dengan rata-rata nilai 70,8. Hasil uji korelasi *Spearman rank* menunjukkan nilai 0,273 dengan nilai signifikansi (*p value*) $0,000 < \text{nilai } \alpha 0,05$. Hal itu menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tuberkulosis pada masyarakat Dusun Mendak.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil uji *Spearman Rank* didapatkan nilai korelasi 0,273 dengan nilai signifikansi (*p value*) $0,000 < 0,05$. Hal itu menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tuberkulosis pada masyarakat Dusun Mendak dengan arah korelasi yang positif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuan tuberkulosis yang dimiliki.

Kata kunci : Tuberkulosis, Pendidikan, Pengetahuan.

ABSTRACT

The Relationship between Education Level and Tuberculosis Knowledge in the Community of Mendak Hamlet, Sumbergiri Sub-district, Gunung Kidul Regency, 2024 Period.

By :

Kurnia Ageng Miracle Gumilang

21210010

Background : Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium Tuberculosis* bacteria, which can attack various organs of the human body, especially the lungs. Transmission of tuberculosis is very easy, namely through *droplets/sputum* released by a person suffering from tuberculosis. In 2020, Indonesia had the second highest incidence of tuberculosis after India, followed by China in the third position. Indonesia recorded an incidence of 969,000 cases of tuberculosis. Tuberculosis cases in Yogyakarta in the last 3 years have continued to increase, in 2020 as much as 33.9%, increased in 2021 to 34%, and in 2022 in the January to September 2022 period it has reached 36%.

Objectives : This study aims to determine the relationship between education level and knowledge about tuberculosis in the community of Mendak Hamlet, Gunung Kidul Regency.

Methods : The research method used in this study uses a quantitative descriptive method with a survey technique method, data collection using *purposive sampling* techniques with the help of a questionnaire.

Results : The results obtained were that the community's education level was dominated by a secondary education background as many as 114 respondents (68.7%). The respondents' knowledge level was in the moderate category with an average score of 70.8. The results of the Spearman rank correlation test showed a value of 0.273 with a significance value (p value) of $0.000 < \alpha$ value 0.05, which means that H_0 is accepted and H_a is rejected (if the significance value ≤ 0.05) or in other words, there is a relationship between the level of education and knowledge of tuberculosis in the community of Mendak Hamlet.

Conclusion : Based on the results of the Spearman Rank test, the correlation value was 0.273 with a significance value (p value) of $0.000 < 0.05$. It shows that there is a relationship between education level and tuberculosis knowledge in the community of Mendak Hamlet with a positive correlation direction. So it can be concluded that the higher a person's level of education, the better their tuberculosis knowledge.

Keywords : Tuberculosis, Education, Knowledge

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur selalu penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dengan baik, yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberkulosis Pada Masyarakat Dusun Mendak Kalurahan Sumbergiri Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024”. Shalawat serta salam, tak lupa penulis juga panjatkan kepada junjungan Nabi Agung Muhammad SAW, yang senantiasa menjadi suri dan tauladan bagi umat manusia.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang berkontribusi dalam penulisan KTI ini sehingga dapat selesai dengan tepat waktu. Penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat, kekuatan, kelancaran, kemudahan dan pertolongan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Rasul Muhammad SAW yang selalu menjadi panutan dan suri tauladan yang baik bagi penulis khususnya dan bagi seluruh umat Islam pada umumnya.
3. Bapak Kolonel Kes (Purn.) dr. Mintoro Sumego, M.S selaku direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
4. Ibu apt. Monik Krisnawati, M.Sc., selaku Wakil Direktur 1 sekaligus sebagai Ketua Dewan Penguji yang sudah memberikan saran dan motivasi yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI ini dengan baik dan benar sesuai dengan ketentuan dan aturan yang berlaku.

5. Ibu apt. Unsa Izzati, M.Farm. selaku Kaprodi D3 Farmasi dan sebagai pembimbing utama yang telah memberikan saran, masukan dan motivasi kepada penulis dalam penyelesaian KTI ini.
6. Ibu apt. Febriana Astuti, M.Farm. sebagai dosen pembimbing kedua yang telah memberikan banyak waktu luang dan saran yang memotivasi kepada penulis untuk menyelesaikan KTI ini.
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
8. Abi Suroso dan Umi Giyati selaku orang tua dari penulis yang selalu ada dan selalu memberikan do'a, dukungan, semangat dan motivasi untuk pantang menyerah dalam menyelesaikan pembelajaran dan selalu mengiringi langkah penulis.
9. Mbak Fitri Nur'Aini Silmi Kaffah, S.Pd.I. selaku kakak dari penulis yang selalu memberikan dukungan dan semangat untuk menuntaskan tugas akhir ini.
10. Mbah Sutini, Ibuk Sundari, Lek Giyono dan Lek Ratmi selaku keluarga besar penulis yang tidak hentinya selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
11. Herlina Dwi Apriyani, A.Md. Farm. yang selalu meluangkan waktunya di jadwalnya yang padat. Selalu memberikan masukan dan motivasi yang membangun kepada penulis berdasarkan pengalaman dalam penyusunan tugas akhir yang pernah dilakukan.

12. Agung Negara, Rayhan Saktiawan, dan M. Zidan selaku sahabat penulis yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis agar selalu fokus dalam menyelesaikan studi pembelajaran.
13. Rekan-rekan program studi D3 Farmasi Angkatan 2021 yang selalu kebersamai penulis dalam sehari-hari selama perkuliahan berlangsung.
14. Seluruh masyarakat Dusun Mendak, Kalurahan Sumbergiri yang sudah bersedia menjadi responden yang menjadi faktor utama penulis dalam menyelesaikan KTI ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa KTI ini jauh dari kata sempurna dan banyak kekurangan, saran dan masukan yang membangun sangat dibutuhkan penulis untuk selanjutnya dapat menjadi acuan dalam penulisan KTI yang lebih baik lagi.

Gunung Kidul, 25 Februari 2024

Penulis,

(Kurnia Ageng MG)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI	iv
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Telaah Pustaka.....	4
1. Pendidikan	4
2. Pengetahuan.....	6
3. Tuberkulosis	11
B. Kerangka Teori.....	15
C. Kerangka Konsep	16
D. Hipotesis.....	16
BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	17
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	17
C. Populasi dan Subjek Penelitian	17
D. Identifikasi Variabel Penelitian	20
E. Definisi Operasional.....	20
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengambilan Data	20
G. Cara Analisis Data.....	23
H. Etika Penelitian	25

I. Jalannya Penelitian.....	25
J. Jadwal Penelitian.....	29
BAB IV PEMBAHASAN.....	30
A. Profil Dusun Mendak	30
B. Distribusi Karakteristik Responden	31
C. Gambaran Pengetahuan Tuberkulosis Berdasarkan Butir Pernyataan	33
D. Gambaran Pengetahuan Tuberkulosis Berdasarkan Karakteristik Responden	36
E. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Tuberkulosis	40
F. Hubungan Tingkat Pendidikan Responden Dengan Pengetahuan Tuberkulosis	41
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	42
A. SIMPULAN	42
B. SARAN	42
Daftar Pustaka.....	43
Lampiran.	47

DAFTAR TABEL

Tabel. 1 Pembagian Kelompok Umur	9
Tabel. 2 Definisi Operasional.....	20
Tabel. 3 Jadwal Penelitian.....	29
Tabel. 4 Distribusi Karakteristik Responden	31
Tabel. 5 Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan	34
Tabel. 6 Rata-Rata Skor Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden.....	38
Tabel. 7 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Tuberkulosis ..	40
Tabel. 8 Hubungan Pendidikan Responden Dengan Pengetahuan Tuberkulosis.....	42

DAFTAR GAMBAR

- Gambar. 1 Kerangka Teori Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberkulosis Pada Masyarakat Dusun Mendak Kalurahan Sumbergiri Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024. 15
- Gambar. 2 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberkulosis Pada Masyarakat Dusun Mendak Kalurahan Sumbergiri Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024. 16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 1 Surat Izin Observasi Survei Pendahuluan	48
Lampiran. 2 Surat Izin Penelitian.....	49
Lampiran. 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	50
Lampiran. 4 Lembar Pengisian Data Karakteristik Responden	51
Lampiran. 5 Lembar Kuesioner Pengetahuan	52
Lampiran. 6 Hasil Uji Validitas.....	53
Lampiran. 7 Hasil Uji Reliabilitas	53
Lampiran. 8 Contoh Lembar Pengisian Persetujuan Menjadi Responden Yang Sudah Diisi Oleh Responden.....	54
Lampiran. 9 Contoh Lembar Pengisian Karakteristik Responden Yang Sudah Diisi Oleh Responden	54
Lampiran. 10 Contoh Pengisian Kuesioner Oleh Responden	55
Lampiran. 11 Data Masyarakat Yang Menderita Tuberkulosis	55
Lampiran. 12 Rekapitulasi Jawaban Responden.....	56
Lampiran. 13 Tabel Hasil Uji Spearman Rank	57
Lampiran. 14 Tabel Hasil Uji Normalitas	58
Lampiran. 15 Tabel Hasil Uji Homogenitas.....	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari *Mycobacterium Tuberculosis*. Sumber penularan adalah pasien tuberkulosis BTA (Bakteri Tahan Asam) positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkan (Kemenkes, 2014). Tuberkulosis adalah infeksi bakteri yang dapat menyerang hampir semua bagian tubuh, tetapi paling sering menyerang paru-paru, kondisi ini disebut ‘Tuberkulosis Paru’ (Queensland, 2017).

World Health Organization (2021) melalui *Global Burden of Disease* melaporkan bahwa penyakit tuberkulosis adalah penyebab kematian peringkat ke-13 dan penyakit menular pembunuh nomor dua terbanyak di dunia. Pada tahun 2020, terdapat 1,5 juta orang meninggal karena tuberkulosis. Indonesia menduduki nomor dua tertinggi kasus tuberkulosis di dunia setelah India, diikuti China. Kasus tuberkulosis di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus (satu orang setiap 33 detik). Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus tuberkulosis di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.00 orang di Indonesia terdapat 354 orang diantaranya yang menderita tuberkulosis (Dinkes NTB, 2023).

Kasus tuberkulosis di DIY selama 3 tahun terakhir mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Menurut data dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) online, menunjukkan bahwa angka kasus tuberkulosis di DIY pada tahun 2020 dengan persentase 33,9%, naik pada tahun 2021 menjadi 34%, dan di tahun 2022 pada periode Januari hingga September 2022 telah mencapai angka 3.250 kasus (36%) (Dinkes DIY, 2022). Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Gunung Kidul, Kecamatan Ponjong menjadi kecamatan tertinggi kedua kasus tuberkulosis setelah Kecamatan Nglipar. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2020 Kecamatan Ponjong mengalami peningkatan kasus tuberkulosis dari 19 menjadi 22 kasus (Dinkes Kab GK, 2021).

Penelitian sebelumnya dengan judul “Gambaran Karakteristik Penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul”, menunjukkan bahwa tahun 2018 penderita tuberkulosis berjumlah 26 orang (Muryani, 2020). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada staff kelurahan, terdapat 22 kasus tuberkulosis di Kecamatan Ponjong. Hal ini dikarenakan masih banyak warga yang belum mengetahui tentang cara pencegahan dan pengobatan tuberkulosis. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberkulosis Pada Masyarakat Dusun Mendak Kalurahan Sumbergiri Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024”.

B. Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tuberkulosis pada masyarakat Dusun Mendak, Kalurahan Sumbergiri, Kabupaten Gunung Kidul periode 2024 ?

C. Tujuan Penelitian

Diketahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang tuberkulosis pada masyarakat Dusun Mendak, Kalurahan Sumbergiri, Kabupaten Gunung Kidul periode 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu sumber informasi dan pengetahuan mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang tata cara pencegahan penyakit tuberkulosis, serta dapat digunakan juga untuk menambah pustaka dan acuan bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Sebagai suatu informasi kepada masyarakat Dusun Mendak, Kalurahan Sumbergiri, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul dalam mencegah dan mengobati penyakit tuberkulosis, serta dapat dijadikan salah satu acuan bagi dinas kesehatan setempat dalam menanggulangi penyakit tuberkulosis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pendidikan

a. Pengertian Pendidikan

Pendidikan adalah seluruh pengetahuan belajar yang terjadi sepanjang hayat dalam semua tempat serta situasi yang memberikan pengaruh positif pada pertumbuhan setiap makhluk individu (Marsiyah, 2019). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi dan semakin luas pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2019).

Sedangkan menurut Hendrayani (2020), menyatakan bahwa pendidikan adalah usaha yang dijalankan oleh seseorang atau sekelompok orang agar menjadi dewasa atau mencapai tingkat potensi dalam diri manusia. Indikator tingkat pendidikan meliputi 2 dimensi yaitu :

- 1) Dimensi pendidikan formal dengan pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh setiap orang yang meliputi SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi.
- 2) Dimensi pendidikan informal dengan indikatornya sikap dan kepribadian yang dibentuk dari keluarga dan lingkungan.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan suatu tahap pendidikan yang berkelanjutan. Tingkat pendidikan ditetapkan menurut tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan dan cara penyajian bahan pengajaran. Menurut Marjan (2018), tingkat pendidikan sekolah terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar yaitu pendidikan yang menyediakan pengetahuan, keterampilan, menumbuhkan sikap dasar yang diperlukan dalam masyarakat dan dapat mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti jenjang selanjutnya yaitu pendidikan menengah. Tingkat pendidikan dasar yaitu sekolah dasar (SD).

2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya, dan alam sekitar, serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau perguruan tinggi. Tingkat pendidikan menengah adalah SMP/MTs, SMA/SMK dan MA.

3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan tinggi yang bersifat akademik atau profesional sehingga dapat menerapkan, mengembangkan, dan atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni dalam rangka pembangunan nasional dan meningkatkan kesejahteraan manusia. Tingkat pendidikan tinggi adalah Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor.

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Notoatmodjo dalam Albunsiyary (2020) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan kemampuan seseorang yang mempengaruhi terhadap tindakan yang dilakukan. Pengetahuan yaitu tidak secara mutlak dipengaruhi oleh pendidikan, karena pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman masa lalu, namun tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diterima yang kemudian menjadi dipahami.

Menurut Puspitasari (2014), pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata

dan telinga. Sedangkan Prasetyo dalam Maspriyadi (2019) mengatakan bahwa pengetahuan yang ada di kepala kita, kita dapat mengetahuinya berdasarkan pengalaman yang kita miliki.

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup menurut Notoatmodjo dalam Marjan (2018) mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali/*recall* suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehention*)

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

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menuju kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmojo dalam Batbual (2021) faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang di bagi menjadi beberapa faktor yaitu :

1) Faktor Internal

a) Tingkat Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya berbagai hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap dalam pembangunan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi. Tingkat pendidikan menurut Hendrayani (2020), meliputi :

- (1) Tidak sekolah
- (2) Sekolah Dasar (SD)

- (3) Sekolah Menengah Pertama (SMP)
- (4) Sekolah Menengah Atas (SMA)
- (5) Akademi/Perguruan Tinggi

b) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat ia dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin baik. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Salah satu pembagian kelompok umur atau kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI dalam Ningrum (2019), yaitu:

Tabel. 1 Pembagian Kelompok Umur

Masa Umur	Tahun
Balita	0 – 5
Kanak-kanak	6 – 11
Remaja Awal	12 -16
Remaja Akhir	17 – 25
Dewasa Awal	26 – 35
Dewasa Akhir	36 – 45
Lansia Awal	46 – 55
Lansia Akhir	56 – 65
Manula	66 – ke atas

(Sumber: Depkes RI dalam Ningrum, 2019)

c) Pekerjaan

Menurut Wiltshire (2016), pekerjaan adalah “kegiatan sosial” dimana individu atau kelompok menempatkan upaya

selama waktu dan ruang tertentu, kadang-kadang dengan mengharapkan penghargaan moneter (atau dalam bentuk lain), atau tanpa mengharapkan imbalan, tetapi dengan rasa kewajiban kepada orang lain. Pekerjaan mengacu pada pentingnya suatu aktivitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan yang diperoleh. Klasifikasi pekerjaan yaitu :

- (1) Pegawai Negeri Sipil (PNS) (Guru, Tenaga Kesehatan, Tenaga Penyuluh, Tenaga Teknis).
- (2) Wiraswasta (Pedagang, Penjahit dan sebagainya).
- (3) Buruh (buruh Tani, Asisten Rumah Tangga dan sebagainya).
- (4) Tidak bekerja.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok yang disebabkan karena adanya interaksi timbal-balik, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

b) Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan sebuah kebiasaan atau tradisi yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang tanpa melalui penalaran terhadap suatu tindakan yang dilakukan.

3. Tuberkulosis

a. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA) (Kemenkes, 2020). Penyakit ini apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi yang membahayakan bahkan kematian (Kemenkes, 2015). *Mycobacterium tuberculosis* biasanya menyerang bagian paru-paru, namun tidak menutup kemungkinan bisa menyerang organ lainnya, termasuk nodus limfa, sistem saraf pusat, liver, tulang, saluran pencernaan, maupun saluran kemih (Knight, 2013).

b. Penyebab Tuberkulosis

Penyebab tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari, dan sinar ultraviolet. Ada dua macam mikrobakteria tuberkulosis yaitu tipe human dan tipe bovin. Basil tipe bovin bisa berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberkulosis usus. Basil tipe human bisa berada di bercak ludah (*droplet*) di udara yang berasal dari penderita tuberkulosis terbuka dan orang yang rentan terinfeksi tuberkulosis ini bila menghirup bercak ini. Perjalanan tuberkulosis setelah infeksi melalui udara (Nurarif, 2013).

c. Tanda dan Gejala Tuberkulosis

Gejala utama pasien tuberkulosis adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, *malaise*, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes, 2020).

d. Pencegahan Tuberkulosis

Menurut Latifah (2022), cara yang bisa dilakukan untuk mencegah penularan tuberkulosis adalah :

- a. Memberikan pengobatan tuberkulosis yang berkualitas dan teratur pada pasien tuberkulosis hingga sembuh.
- b. Menutup mulut pada saat batuk atau bersin sebagai etika batuk.
- c. Membuang dahak dan ludah di tempat yang benar.
- d. Membuat ventilasi udara rumah yang baik dan terkena cahaya matahari (karena cahaya matahari dapat membunuh bakteri tuberkulosis).
- e. Pasien tuberkulosis seharusnya memakai masker saat beraktivitas di luar rumah.
- f. Upayakan untuk memisahkan peralatan pribadi pasien.

Menurut Priyoto (2014), adapun cara untuk membantu pencegahan tuberkulosis paru agar infeksi bakteri tidak menular

kepada orang-orang disekitar, baik itu teman atau keluarga di rumah adalah :

- 1) Sebaiknya penderita tidak tidur sekamar dengan orang lain atau keluarga sendiri sebagai usaha pencegahan tuberkulosis agar tidak menular.
- 2) Selalu menggunakan masker untuk menutup mulut baik di dalam maupun di luar rumah, dan membuang masker yang sudah tidak dipakai lagi pada tempat yang tepat dan aman dari kemungkinan terjadinya penularan *mycobacterium tuberculosis* ke lingkungan sekitar.
- 3) Selalu menutup mulut ketika batuk atau bersin menggunakan sapu tangan.
- 4) Jangan meludah di sembarangan tempat.

e. Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis membutuhkan waktu yang lama dengan 2 fase pengobatan, yakni fase intensif dan fase lanjutan (Basir, 2021).

1) Fase Intensif

Pasien yang menjalani fase intensif jika pengobatannya dilakukan dengan benar maka bakteri yang aktif bereplikasi dan dorman akan mati atau terhambat oleh OAT (Obat Anti Tuberkulosis) sehingga di akhir fase intensif terjadi konversi BTA dari positif menjadi negatif (Putra, 2021).

2) Fase Lanjutan

Fase lanjutan bertujuan untuk membunuh bakteri persister sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah kekambuhan (Kemenkes, 2019). Pada tahap lanjutan, pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama (4–7 bulan) (Kemenkes, 2011).

Menurut Kemenkes RI (2019), kategori pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi kategori 1 dan kategori 2.

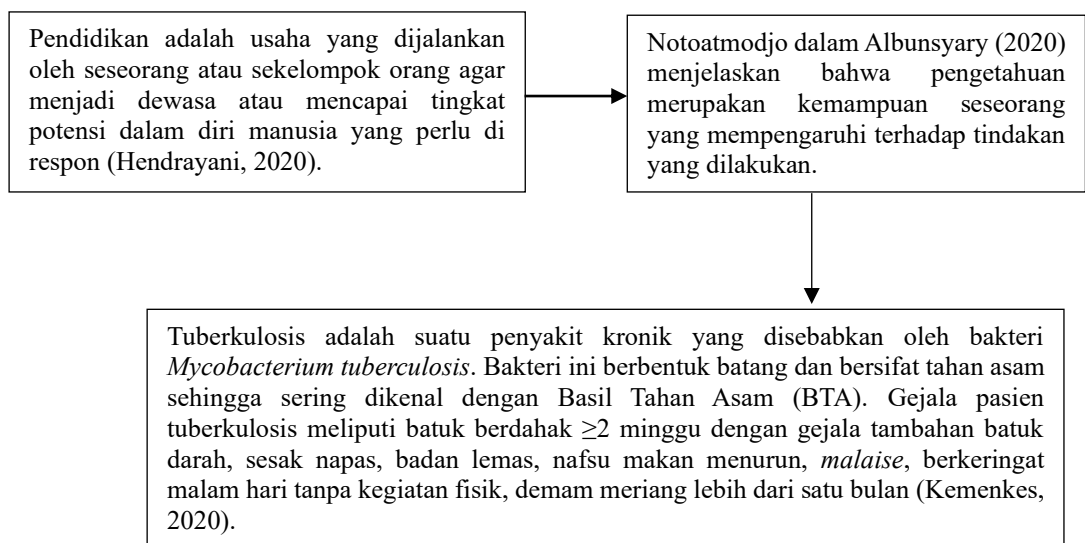
1) Kategori 1, diberikan untuk pasien baru yang terdiagnosis tuberkulosis paru. Pengobatannya dengan regimen [2(HRZE)/4(HR)3], berarti fase intensif 2(HRZE) selama 2 bulan (56 hari) menggunakan kombinasi obat Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pirazinamid 400mg, dan Etambutol 275mg, diminum setiap hari. Fase lanjutan 4(HR)3 selama 4 bulan (16 minggu) menggunakan kombinasi obat Isoniazid 150mg dan Rifampisin 150mg, diminum 3 kali seminggu (Suarni, 2019).

2) Kategori 2, diberikan untuk pasien yang kambuh (*relaps*), pasien gagal pengobatan (*failure*) dan pasien yang berobat setelah putus berobat (*default*). Pengobatannya dengan regimen [2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3] yang berarti tahap intensif 2(HRZE)S/(HRZE) selama 2 bulan menggunakan kombinasi obat Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pirazinamid 400mg, Etambutol 275mg, dan ditambah injeksi Streptomisin 15mg/kgBB,

diberikan setiap hari lalu penambahan 1 bulan (28 hari) menggunakan kombinasi Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pirazinamid 400mg, dan Etambutol 275mg diminum setiap hari. Fase lanjutan 5(HR)3E3 selama 5 bulan menggunakan kombinasi obat Isoniazid 150mg, Rifampisin 150mg, dan Etambutol 400mg yang diminum 3 kali seminggu (Suarni, 2019).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang sudah ada, kerangka teori yang dibuat pada penelitian ini yaitu :

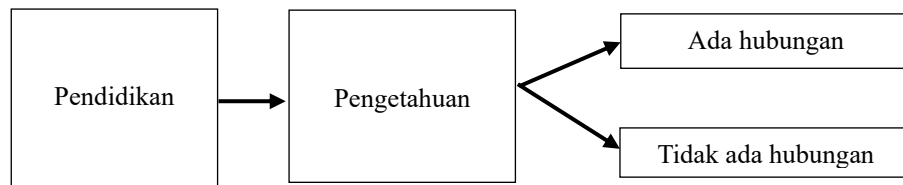


Gambar. 1 Kerangka Teori Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberkulosis Pada Masyarakat Dusun Mendak Kalurahan Sumbergiri Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024.

Merujuk pada kerangka teori di atas, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tuberkulosis pada masyarakat Dusun Mendak Kalurahan Sumbergiri Kabupaten Gunung Kidul periode 2024.

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan pada tujuan dari penelitian ini, maka kerangka konsep yang dibuat dalam penelitian ini adalah :



Gambar. 2 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberkulosis Pada Masyarakat Dusun Mendak Kalurahan Sumbergiri Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024.

D. Hipotesis

Adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tuberkulosis pada masyarakat Dusun Mendak Kalurahan Sumbergiri Kabupaten Gunung Kidul pada periode 2024.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pengambilan data dengan cara survei (*descriptive survey*) menggunakan alat bantu kuesioner yang dibagikan secara langsung kepada masyarakat. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini diadopsi dari penelitian Astuti dan Iskardyani (2023) dengan judul “Pengaruh Edukasi Pencegahan Tuberkulosis Menggunakan Video Terhadap Pengetahuan dan Perilaku pada Anggota PKK TR 01 Dusun Plakaran”.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Dusun Mendak, Kalurahan Sumbergiri, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul, pada bulan April–Mei 2024.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti. Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti kepada staff Kalurahan Sumbergiri Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul, didapatkan jumlah populasi sebanyak 284 orang.

2. Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik dari populasi. Sampel yang digunakan pada penelitian ini dihitung berdasarkan jumlah masyarakat Dusun Mendak, Kalurahan Sumbergiri, Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul yang berumur 17 s/d 55 tahun. Jumlah sampel yang akan digunakan pada penelitian ini dihitung menggunakan Rumus Slovin :

$$\text{Rumus Slovin : } n = \frac{N}{(1+Ne^2)}$$

Dimana :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = Tingkat kesalahan pengambilan sampel yang dapat di tolerir, taraf signifikansi; untuk sosial dan pendidikan lazimnya (0,05) dengan taraf kepercayaan yang di inginkan 95%, sehingga $e = 0,05$ maka diperoleh besar sampel yaitu :

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

$$n = \frac{284}{(1+284 (0,05^2))}$$

$$n = 166,08 \text{ sampel.}$$

Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 166 responden.

a. Kriteria *Inklusi*

Kriteria *inklusi* adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel. Kriteria *inklusi* pada penelitian ini meliputi :

- 1) Masyarakat yang berdomisili di Dusun Mendak, Kalurahan Sumbergiri, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul.
- 2) Masyarakat yang berusia antara 17 tahun sampai 55 tahun.
- 3) Bersedia menjadi responden.
- 4) Bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria *Eksklusi*

Kriteria *eksklusi* adalah ciri-ciri anggota yang tidak dapat dijadikan sampel. Kriteria *eksklusi* pada penelitian ini adalah :

- 1) Masyarakat yang tidak berdomisili di Dusun Mendak, Kalurahan Sumbergiri, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul.
- 2) Masyarakat yang berusia antara <17 tahun sampai >55 tahun.
- 3) Tidak bersedia menjadi responden.
- 4) Tidak bisa membaca dan menulis.

3. Cara Pengambilan Sampel

Dari hasil perhitungan sampel, didapatkan jumlah sampel sebanyak 166 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability* dengan teknik *Purposive Sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan data dengan

pertimbangan tertentu sesuai kriteria *inklusi* dan kriteria *eksklusi* (Sugiyono, 2012).

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel, yaitu variabel bebas (*independen*) adalah pendidikan, dan variabel terikat (*dependen*) yaitu pengetahuan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Azwar (2019) adalah suatu definisi yang memiliki arti tunggal dan diterima secara objektif bilamana indikatornya tidak tampak. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala ukur
Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan dibagi menjadi 3, pendidikan dasar, menengah, dan tinggi.	Kuesioner	Tinggi Menengah Dasar	Ordinal
Pengetahuan	Kemampuan responden dalam memahami cara pencegahan dan pengobatan tuberkulosis. Tingkat pengetahuan terdiri dari 3 kategori, yaitu kategori baik (76 – 100), cukup (55 – 75), dan kurang (<55).	Kuesioner	Baik Cukup Kurang	Ordinal

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengambilan Data

1. Instrumen Operasional

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner yang berisikan pernyataan tertutup yang diadopsi dari penelitian Astuti

dan Iskardyani (2023). Pernyataan tertutup menurut Fahmi dan Heru (2019), merupakan pernyataan yang hanya bisa dijawab sesuai jawaban yang telah disediakan, sehingga responden tidak bisa memberikan jawaban sesuai yang diinginkan. Kuesioner pada penelitian ini berisi 21 pernyataan yang terdiri dari 14 pernyataan *favourable* dan 7 pernyataan *unfavourable*. Pernyataan *favourable* merupakan pernyataan yang bersifat positif (mendukung) aspek-aspek dalam variabel, sedangkan pernyataan *unfavourable* terdiri dari pernyataan negatif (tidak mendukung) aspek dari variabel (Azwar, 2015).

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam mengukur apa yang diukur. Validitas dalam penelitian menyatakan derajat ketepatan alat ukur penelitian terhadap isi sebenarnya yang diukur. Menurut Ghozali dalam Sanaky (2021) menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini sudah dilakukan uji validitas, dengan tingkat signifikansi 5%. Jika nilai r hitung $> r$ tabel maka pernyataan tersebut valid, dan begitupun sebaliknya. Hasil uji validasi kuesioner dinyatakan valid dengan nilai hitung $> r$ tabel

(0,361). Pada kuesioner yang sudah diujikan, didapatkan hasil bahwa semua pernyataan memiliki nilai r hitung $> r$ tabel, sehingga semua pernyataan dikatakan valid atau layak dijadikan instrumen penelitian.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menurut Ghazali dalam Sanaky (2021) menyatakan bahwa reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari perubah atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas suatu tes merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi.

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini sudah dilakukan uji realibilitas. Uji reliabilitas pada kuesioner tersebut menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,949 yang dimana nilai tersebut $> 0,6$ sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner tersebut reliabel.

2. Cara Pengambilan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini diambil secara langsung untuk memperoleh data primer. Menurut Sugiyono (2019), data primer yaitu data yang diperoleh melalui kegiatan mengisi kuesioner yang artinya sumber data ini langsung memberikan data kepada peneliti. Dalam hal ini, peneliti mendapat data primer dengan cara membagikan kuesioner secara langsung kepada responden. Sebelum responden mengisi kuesioner, terlebih dahulu mengisi *informed consent* yang

berfungsi sebagai lembar persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya unsur pemaksaan.

G. Cara Analisis Data

Analisa data merupakan salah satu cara untuk mempermudah peneliti dalam menginterpretasi data, serta untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan peneliti dalam mengambil keputusan.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing responden yang diteliti. Karakteristik responden pada penelitian ini berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, dan riwayat penyakit tuberkulosis. Hasil analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel.

Pengukuran tingkat pengetahuan berdasarkan Arikunto dalam Mahmudah (2021) yang mana *scoring* untuk penarikan kesimpulan pada variabel pengetahuan di tentukan dengan cara sebagai berikut :

$$Skor = \frac{Skor\ yang\ dicapai}{Skor\ maksimal} \times 100\%$$

Kemudian nilai yang dicapai oleh responden akan di klasifikasikan untuk melihat tingkat pengetahuan yang dicapai responden. Klasifikasi nilai yaitu jika nilai akhir 76-100% dikategorikan baik, nilai akhir 55-75% dikategorikan cukup, dan untuk nilai akhir <55% dikategorikan kurang.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang tuberkulosis. Analisis ini menggunakan uji *Spearman Rank*. Menurut Sugiyono (2016), *spearman rank* digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif apabila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal, dan sumber data antar variabel tidak harus sama.

Penarikan kesimpulan dilakukan untuk melihat adanya korelasi atau hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan, yaitu dengan melakukan pengelompokkan data menggunakan *software* penguji korelasi. Kemudian data dibagi menjadi 2 bagian, yaitu variabel pendidikan dan variabel pengetahuan. Variabel pendidikan dikategorikan menjadi 4 kategori, yaitu pendidikan SD/MI diberi skor 1, SMP/MTs diberi skor 2, SMA/K/MA diberi skor 3, dan pendidikan tinggi (Diploma/Sarjana) diberi skor 4.

Variabel pengetahuan dibagi berdasarkan tingkat pengetahuan, yaitu kategori kurang diberi skor 1, kategori cukup diberi skor 2, dan kategori baik diberi skor 3. Pengambilan keputusan yaitu berdasarkan pada uji *Spearman rank*, yang apabila nilai signifikansi ($p\text{ value} \leq \alpha$) (0,05), maka dinyatakan memiliki hubungan/korelasi, begitupun juga sebaliknya.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian di Dusun Mendak, peneliti mendapat izin dari Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto bersama Prodi D3 Farmasi dan mendapatkan izin dari ketua Dukuh di Dusun Mendak. Responden sebelumnya mengisi terlebih dahulu lembar persetujuan (*informed consent*), yang terdiri dari tanda tangan persetujuan sebagai bukti telah setuju menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan peneliti tanpa adanya unsur pemaksaan. Data hasil penelitian ini bersifat rahasia, karena subjek yang digunakan pada penelitian ini adalah manusia sehingga memiliki hak untuk mendapatkan kerahasiaan informasi, sehingga data yang didapatkan penelitian tidak disalahgunakan. Kemudian setelah itu barulah responden menjawab pernyataan-pernyataan didalam kuesioner yang dibagikan.

I. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahapan ini merupakan salah satu tahapan yang harus diperhatikan oleh peneliti, karena tahap ini merupakan tahap awal untuk merencanakan apa yang akan dilakukan pada penelitian nantinya. Tahapan persiapan adalah sebagai berikut :

a. Merumuskan Masalah

Kriteria rumusan masalah harus mampu mendeskripsikan pertanyaan dengan jelas mengenai permasalahan yang diangkat oleh peneliti, atau hubungan antar variabel. Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana hubungan antara tingkat pendidikan

dengan pengetahuan tuberkulosis pada masyarakat Dusun Mendak Kabupaten Gunung Kidul.

b. Penentuan Tujuan

Setelah di dapatkan rumusan masalah, maka dapat ditentukan tujuan yang akan ditetapkan untuk menjawab dari permasalahan yang sudah dirumuskan, yaitu diketahui adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tuberkulosis pada masyarakat Dusun Mendak Kabupaten Gunung Kidul.

c. Landasan Teori

Menyusun teori yang berhubungan dengan penelitian terkait dengan mengacu pada buku-buku referensi baik dari buku cetak maupun *e-book*, jurnal, skripsi, tesis, dan sumber ilmiah yang lain. Penyusunan ini bertujuan untuk mengetahui informasi apa yang berhubungan dengan teori dan metode yang digunakan pada penelitian ini, sehingga setelahnya dapat digunakan sebagai penunjang jalannya penelitian ini dan dapat membantu dalam penyusunan serta pemecahan permasalahan.

2. Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui permasalahan yang akan diteliti oleh peneliti, yang berisi unit kegiatan sebagai berikut :

a. Studi Pendahuluan

Studi pendahuluan dilakukan dengan cara melakukan wawancara kepada staff Kalurahan Sumbergiri, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul, untuk mendapatkan data demografi, permasalahan kesehatan, jumlah penduduk yang nantinya akan digunakan sebagai data awal penelitian.

b. Penyusunan Instrumen

Instrumen merupakan alat bantu yang digunakan pada penelitian ini dan harus memenuhi syarat akademis, sehingga dapat digunakan untuk mengukur suatu objek. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner, yang berfungsi sebagai alat bantu untuk mendapatkan informasi dari responden secara langsung dengan cara memberikan kuesioner dalam bentuk lembar kertas. Kuesioner dalam penelitian ini berbentuk pernyataan tertutup yang terdiri dari 21 pernyataan, dengan pilihan jawaban benar atau salah untuk mengukur tingkat pengetahuan responden. Sebelum digunakan, kuesioner terlebih dahulu dilakukan uji validasi dan reliabilitas.

3. Tahapan Pengolahan Data dan Analisis Data

Data yang sudah diperoleh kemudian dikumpulkan, selanjutnya akan dilakukan pengolahan data dan analisis data.

a. Pengolahan Data

1) *Scoring*

Scoring merupakan tahapan yang dilakukan peneliti untuk menganalisis jawaban dari lembar kuesioner yang sudah diisi oleh responden. Jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0 untuk pernyataan *favourable*, dan untuk pernyataan *unfavourable* jawaban benar diberi skor 0 dan jawaban salah diberi skor 1.

2) Pengkategorian Pengetahuan

Pengkategorian tingkat pengetahuan dikelompokkan berdasarkan hasil dari pengisian lembar kuesioner oleh responden, yang selanjutnya akan diolah peneliti. Menurut Arikunto dalam Mahmudah (2021) tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, kategori baik (76-100%), kategori cukup (56-75%), dan kategori kurang (<55%). Untuk kategori tingkat pendidikan dibagi menjadi 4, kategori pendidikan rendah (tidak sekolah / tidak tamat SD, dan tamat SD), pendidikan menengah (SMP/MTs, dan SMA/K atau MA), dan pendidikan tinggi (perguruan tinggi negeri/swasta).

b. Analisis Data

Data yang sudah diperoleh dari responden dan sudah dilakukan pengolahan data, selanjutnya di analisis dalam bentuk tabel dan diagram deskriptif untuk memudahkan peneliti dalam mengambil kesimpulan.

c. Tahap Penyusunan Laporan Penelitian

Setelah data yang diperoleh oleh peneliti, kemudian dikalkulasikan, dan tahap selanjutnya adalah data tersebut dikemas dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI), yang ditulis sesuai dengan buku pedoman penulisan KTI yang baik dan benar serta di dampingi oleh dosen pembimbing.

J. Jadwal Penelitian

Berikut ini adalah rancangan jadwal penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberkulosis Pada Masyarakat Dusun Mendak Kalurahan Sumbergiri Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024”.

Tabel. 3 Jadwal Penelitian.

No	Kegiatan	Bulan 2024					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1.	Persiapan penelitain						
	a. Pengajuan <i>draft</i>						
	b. Pengajuan proposal						
	c. Perijinan Penelitian						
2.	Pelaksanaan						
	a. Pengumpulan data						
	b. Analisis data						
3.	Penyusunan laporan						

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Profil Dusun Mendak

Dusun Mendak merupakan salah satu dari sebelas dusun yang masuk dalam Kalurahan Sumbergiri, Kapanewon Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul, Propinsi DIY. Berdasarkan data kependudukan Kalurahan Sumbergiri, Dusun Mendak memiliki 150 KK (kepala keluarga) yang terbagi dalam 4 RT. Jumlah masyarakat yaitu 538 orang yang terdiri dari 281 orang berjenis kelamin perempuan dan 257 orang berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan data kependudukan, masyarakat Dusun Mendak memiliki pendidikan yang beragam, minimumnya yaitu pendidikan SD namun ada juga yang sampai menyelesaikan hingga perguruan tinggi.

Perbatasan Dusun Mendak yaitu disebelah utara berbatasan dengan Dusun Bendogede I dan Bendogede II, sebelah timur berbatasan dengan Dusun Kenteng, sebelah selatan berbatasan dengan Dusun Ngabean, dan sebelah barat berbatasan dengan Dusun Koripan. Berdasarkan letak geografis, Dusun Mendak terletak pada daerah pegunungan dan hutan-hutan serta perkebunan yang masih luas. Dari letak geografis tersebut, masyarakat Dusun Mendak sebagian besar berprofesi sebagai petani kebun/hutan.

B. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang digunakan pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, dan riwayat menderita atau tidak pernah menderita/terdiagnosa tuberkulosis. Adapun distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel. 4 Distribusi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Usia			
1.	17-25 tahun	31	18,68
	26-35 tahun	30	18,07
	36-45 tahun	29	17,47
	46-55 tahun	76	45,78
	Total	166	100%
Jenis Kelamin			
2.	Laki-laki	69	41,56
	Perempuan	97	58,44
	Total	166	100%
Tingkat Pendidikan			
3.	Pendidikan Dasar	43	25,9
	Pendidikan Menengah	114	68,7
	Pendidikan Tinggi	9	5,4
	Total	166	100
Status Pernikahan			
4.	Menikah	134	80,7
	Belum Menikah	32	19,3
	Total	166	100%
Pekerjaan			
5.	Tidak Bekerja	2	1,2
	Petani	65	39,16
	PNS/TNI/POLRI	2	1,2
	Pedagang/Wiraswasta	35	21,08
	Ibu Rumah Tangga	31	18,7
	Pelajar/Mahasiswa	19	11,44
	Karyawan Swasta	11	6,62
	Buruh Harian	1	0,6
	Total	166	100%
Riwayat Penyakit TBC			
6.	Pernah	0	0
	Tidak Pernah	166	100
	Total	166	100%

Sumber: Data Primer, 2024.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan usia didominasi oleh usia 45-55 tahun sebanyak 76 orang (45,78%). Hal ini sesuai dengan profil kependudukan Dusun Mendak yang mayoritas masyarakatnya sudah memasuki tahap awal lansia. Selanjutnya untuk karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 97 responden (58,44%). Hal ini sesuai dengan data yang diperoleh peneliti dari data Kalurahan Sumbergiri dimana jumlah masyarakat berjenis kelamin perempuan mendominasi dengan jumlah 281 orang dan masyarakat yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 257 orang.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dibagi menjadi 4 kelompok, meliputi latar belakang pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa responden dengan latar belakang pendidikan menengah menjadi mayoritas sebanyak 114 responden (68,7%), kemudian disusul pendidikan dasar sebanyak 43 responden (25,9%), dan perguruan tinggi sebanyak 9 responden (5,4%). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan berpengaruh kepada cara responden dalam menyerap informasi yang diberikan peneliti sehingga pengetahuan yang dimiliki responden akan semakin luas pula. Hal ini sesuai dengan penelitian Marjan (2018), yang menyebutkan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi maka akan semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan didominasi oleh responden yang sudah menikah sebanyak 134 responden (80,7%) dan responden yang belum menikah sebanyak 32 (19,3%). Hal ini juga sesuai dengan profil kependudukan Dusun Mendak yang menyatakan bahwa masyarakat Dusun Mendak didominasi sudah menikah.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, masyarakat Dusun Mendak sebagian besar berprofesi sebagai petani sebanyak 65 orang (39,16%). Profesi pekerjaan paling sedikit yaitu buruh harian 1 orang (0,6%). Responden yang bekerja sebagai pedangang/wiraswasta sebanyak 35 orang (21,08%), responden yang sebagai ibu rumah tangga sebanyak 31 orang (18,7%), responden sebagai pelajar/mahasiswa berjumlah 19 orang (11,44%), sebagai karyawan swasta sebanyak 11 orang (6,62%), dan responden yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI berjumlah 2 orang (1,2%). Di sisi lain, responden yang tidak bekerja sebanyak 2 orang (1,2%). Umumnya, faktor pendidikan akan mempengaruhi pekerjaan yang dimiliki oleh seseorang. Marjan (2018), menyatakan semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang akan semakin baik pula pekerjaan yang dimilikinya.

C. Gambaran Pengetahuan Tuberkulosis Berdasarkan Butir Pernyataan

Penelitian ini dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden tentang tuberkulosis menggunakan kuesioner yang berjumlah 21 pernyataan, yang terdiri dari 14 pernyataan *favourable* dan 7 pernyataan *unfavourable*, yang disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel. 5 Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan

No.	Pernyataan	Benar		Salah	
		f	%	F	%
1	TBC merupakan penyakit keturunan dari orang tua.	100	60,2	66	39,8
2.	TBC dapat disebut juga dengan paru-paru basah.	26	15,7	140	84,3
3.	Penyakit TBC disebabkan oleh bakteri TBC.	154	92,8	12	7,2
4.	Sering begadang dan kurang istirahat merupakan salah satu faktor penyebab terjangkit TBC.	72	43,4	94	56,6
5.	Perumahan yang terlalu padat dan kumuh merupakan kondisi yang tidak dapat menyebabkan TBC.	57	34,3	109	65,7
6.	Lingkungan yang lembab merupakan kondisi yang dapat menyebabkan TBC.	135	81,3	31	18,7
7.	Batuk, nyeri dada, dan demam merupakan tanda dan gejala dari penyakit TBC.	149	89,8	17	10,2
8.	Udara merupakan media penularan penyakit TBC.	145	87,3	21	12,7
9.	Penyebaran penyakit TBC dapat melalui pemakaian sabun yang digunakan bersama-sama penderita penyakit TBC.	71	42,8	95	57,2
10.	Supaya tidak tertular penyakit TBC, maka sebaiknya anak balita diberikan imunisasi BCG.	142	85,5	24	14,5
11.	Anggota keluarga yang tidak tinggal serumah dengan penderita TBC memiliki resiko yang besar terserang atau tertular penyakit TBC.	108	65,1	58	34,9
12.	Pencegahan penularan TBC dengan menutup mulut saat bersin dan batuk.	146	88	20	12
13.	Upaya pencegahan yang lain yaitu dengan membuang dahak/ludah di sembarang tempat.	112	67,5	54	32,5
14.	Membersihkan lingkungan rumah setiap hari merupakan tindakan efektif dalam pencegahan TBC.	150	90,4	16	9,6
15.	Membuka jendela pada siang hari merupakan salah satu tindakan pencegahan TBC.	139	83,7	27	16,3
16.	Cahaya yang terang dan sinar matahari yang dapat masuk ke rumah dapat membunuh kuman TBC.	146	88	20	12
17.	Tidur dan istirahat yang cukup dapat mencegah tertularnya TBC.	33	19,9	133	80,1
18.	Meminum obat secara tekun dan teratur bagi penderita TBC merupakan tindakan yang efektif untuk penularan penyakit.	150	90,4	16	9,6

No.	Pernyataan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
19.	Pencegahan TBC dapat dilakukan dengan menyediakan makanan dengan gizi seimbang seperti nasi, lauk, sayur, dan buah.	143	86,1	23	13,9
20.	TBC bila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti otak, jantung, dan ginjal.	146	88	20	12
21.	Penderita TBC dapat mengalami kematian akibat kuman TBC yang ada di dalam tubuhnya.	146	88	20	12
Rata – rata total		117,6	70,9	48,4	29,1

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan pada tabel di atas, responden memiliki rata-rata total persentase 70,9% dengan jawaban pernyataan yang benar, dan 29,1% rata-rata total responden yang menjawab pernyataan dengan salah. Pernyataan dengan jawaban yang benar paling banyak dijawab oleh responden adalah pernyataan nomor 3 sebanyak 154 responden (92,8%) dari jumlah responden sebanyak 166. Hal ini dapat terjadi karena pemerintah daerah setempat melalui Puskesmas rutin melakukan pengecekan dan pemantauan serta pemberian edukasi tentang penyakit menular dan tidak menular, sehingga responden sudah memiliki wawasan yang baik mengenai penyakit tuberkulosis yang merupakan salah satu penyakit yang mudah menular.

Pernyataan nomor 2 merupakan pernyataan yang paling banyak dijawab tidak tepat oleh responden, dengan jawaban yang tepat hanya 26 responden (15,7%) dan 140 responden (84,3%) responden menjawab tidak tepat. Hal ini dikarenakan responden masih memiliki perspektif bahwa penyakit tuberkulosis merupakan penyakit yang sama dengan paru-paru basah. Padahal seperti yang diketahui bahwa tuberkulosis adalah penyakit

yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, sedangkan paru-paru basah/pneumonia salah satu penyebabnya adalah pola hidup atau kebiasaan yang tidak sehat (merokok, penyalahgunaan NAPZA dan minuman beralkohol, jarang berolahraga) sehingga kantung udara/alveolus paru-paru didalam organ tubuh dipenuhi oleh cairan.

D. Gambaran Pengetahuan Tuberkulosis Berdasarkan Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, peneliti mengamati distribusi rata-rata skor pengetahuan responden berdasarkan karakteristik yang dibagi dalam beberapa kategori yang terdapat pada tabel 7. Pada karakteristik usia, responden yang memiliki rentang usia 26-35 tahun memiliki rata-rata skor tertinggi dengan nilai 73,4 sedangkan responden dengan rentang usia 36-45 tahun memiliki rata-rata skor terendah yaitu 68,9. Menurut Pangesti (2012), rentang usia 26-35 merupakan usia produktif yang paling berperan dan memiliki aktivitas yang padat serta memiliki kemampuan kognitif yang baik. Sehingga pada usia ini memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan.

Pada rata-rata skor pengetahuan berdasarkan karakteristik jenis kelamin, responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki rata-rata skor tertinggi dengan nilai 71,5 dan responden berjenis kelamin laki-laki memiliki rata-rata skor terendah dengan nilai 69,8. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati (2020) yang menyatakan jika perempuan cenderung lebih informatif dalam menerima pengetahuan, persepsi, dan perilaku daripada laki-laki. Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang

dilakukan oleh Pratiwi (2022) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan pada jenis kelamin perempuan lebih baik daripada laki-laki karena perempuan memiliki waktu luang yang lebih banyak dibandingkan laki-laki. Sehingga waktu untuk mencari informasi, bersosialisasi, bertukar pikiran, dan menggunakan media informasi sebagai sumber mengenai masalah kesehatan sehingga didapatkan pengetahuan yang lebih baik dibandingkan laki-laki.

Tingkat pengetahuan responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat terlihat dalam tabel 7, responden yang memiliki latar belakang pendidikan Diploma/Sarjana memiliki rata-rata skor tertinggi dengan nilai 82, disusul pendidikan SMA/K/MA/SLTA dengan rata-rata nilai 72,5, dan pendidikan SD/MI serta SMP/MTs/SLTP memiliki rata-rata nilai secara berturut turut 66,7 dan 69,6. Tingginya pendidikan yang ditempuh oleh seseorang akan berpengaruh dalam menyerap dan memahami informasi kesehatan guna mencegah dan menjaga kesehatan dirinya sendiri. Dalam penelitian Marjan (2018) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuannya.

Rata-rata skor responden berdasarkan status pernikahan, responden yang belum menikah memiliki rata-rata skor terendah dengan nilai 70,2, sedangkan untuk responden yang sudah menikah memiliki rata-rata skor tertinggi dengan nilai 71. Hal ini sejalan dengan penelitian Basir (2021) yang menyatakan bahwa status pernikahan mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap perilaku dan pengetahuan yang dimiliki

seseorang. Hasil ini juga sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2019) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu melalui faktor lingkungan fisik, biologis, dan sosial.

Tabel. 6 Rata-Rata Skor Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)	Rata-rata skor
Usia				
1.	17-25 tahun	31	18,68	70
	26-35 tahun	30	18,07	73,4
	36-45 tahun	29	17,47	68,9
	45-55 tahun	76	45,78	70,8
	Total	166	100%	
Jenis Kelamin				
2.	Laki-laki	69	41,56	69,8
	Perempuan	97	58,44	71,5
	Total	166	100%	
Tingkat Pendidikan				
3.	SD	43	25,9	66,7
	SMP/MTs/SLTP	41	24,7	69,6
	SMA/K/MA/SLTA	73	44	72,5
	Perguruan tinggi	9	5,4	82
	Total	166	100	
Status Pernikahan				
4.	Belum Menikah	134	80,7	70,2
	Menikah	32	19,3	71
	Total	166	100%	
Pekerjaan				
5.	Tidak Bekerja	2	1,2	73,8
	Petani	65	39,16	71,6
	PNS/TNI/Polri	2	1,2	76,1
	Pedagang/Wiraswasta	35	21,08	67,02
	Ibu Rumah Tangga	31	18,7	72,1
	Pelajar/Mahasiswa	19	11,44	75,1
	Karyawan Swasta	11	6,62	64,9
	Buruh Harian	1	0,6	76,1
	Total	166	100%	
Riwayat TB				
6.	Pernah	0	0	0
	Tidak Pernah	166	100	70,8
	Total	166	100%	

Sumber: Data Primer, 2024

Pada tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik pekerjaan, responden yang memiliki pekerjaan sebagai PNS/TNI/POLRI memiliki rata-rata skor tertinggi dengan nilai 76,1 kemudian responden yang bekerja

sebagai karyawan swasta memiliki rata-rata skor terendah dengan nilai 64,9. Sedangkan untuk mayoritas pekerjaan yang dimiliki oleh responden yaitu sebagai petani memiliki rata-rata skor sebesar 71,6. Latar belakang pekerjaan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena lingkungan pekerjaan yang baik dapat menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan yang baik pula (Kusuma, 2017). Selain itu, PNS/TNI/POLRI rata-rata memiliki pendidikan yang tinggi guna menunjang pekerjaan yang dimilikinya, sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai penyakit dibandingkan dengan pekerjaan lainnya.

Pada karakteristik responden yang terakhir untuk mengetahui tingkat pengetahuannya, yaitu berdasarkan riwayat penyakit tuberkulosis yang pernah atau tidak pernah di derita oleh responden, dan hasilnya semua responden yang termasuk dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria *inklusi*, semuanya tidak pernah menderita penyakit tuberkulosis. Adapun rata-rata skor nilai yang dicapai yaitu 70,8.

Kemudian peneliti melakukan banding dengan mengambil data kepada masyarakat yang pernah menderita tuberkulosis dan telah melakukan pengobatan sampai dengan sembuh. Adapun masyarakat yang pernah menderita tuberkulosis berjumlah 3 orang. Hasil yang didapatkan yaitu tingkat pengetahuannya berada pada kategori baik dengan skor rata-rata 76,13. Hal ini dapat disebabkan karena masyarakat tersebut sudah memahami karena berdasarkan pada pengalaman diri sendiri pernah menderita penyakit tuberkulosis sehingga lebih faham dan mengerti upaya

pencegahan dan pengobatan tuberkulosis. Hal ini sesuai dengan penelitian Hasudungan & Wulandari (2020) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan responden yang menderita tuberkulosis berada pada kategori tinggi/baik dengan persentase 69,6% (16 orang dari 23 orang).

E. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Tuberkulosis

Setelah diketahui nilai yang dicapai oleh responden, kemudian peneliti melakukan pengelompokan nilai berdasarkan variabel tingkat pengetahuan menjadi 3 kategori, yaitu kategori baik, cukup, dan kurang. Adapun pengelompokan nilai dan pengkategorianya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel. 7 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Tuberkulosis

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)	Rata-rata nilai	Rata-rata total
Baik	83	50	80,3	70,8
Cukup	63	37,9	65,6	
Kurang	20	12,1	48,8	
Total	166	100%		

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Mendak didominasi tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 83 responden (50%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isranugraha (2021) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan TB didominasi kategori baik sebanyak 196 orang (51,3%) dan paling sedikit dengan kategori pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (2,6%). Menurut Notoatmodjo (2019), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang

melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

F. Hubungan Tingkat Pendidikan Responden Dengan Pengetahuan Tuberkulosis

Sebelum menganalisis hubungan pendidikan dengan pengetahuan tuberkulosis, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas dan homogenitas data. Hasil uji normalitas yang didapatkan peneliti yaitu keseluruhan data yang diperoleh pada penelitian ini tidak berdistribusi normal. Hal itu ditunjukkan dengan perolehan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$. Sementara itu, hasil uji homogenitas varians diperoleh nilai signifikansi $0,795 > 0,05$ yang artinya data tersebut mempunyai kesamaan nilai variansi. Berdasarkan pertimbangan kedua karakteristik tersebut, maka penelitian ini menggunakan uji statistik non-parametrik yakni uji korelasi *Spearman Rank*. Uji korelasi *Spearman Rank* merupakan uji non-parametrik, yaitu uji yang digunakan untuk data yang berskala nominal atau ordinal karena pada umumnya data berjenis tersebut tidak menyebar normal (Rozi, 2022).

Peneliti menggunakan uji *Spearman Rank* untuk melihat hubungan antara dua variabel yang diteliti, yaitu tingkat pendidikan dengan pengetahuan. Hasil analisis uji korelasi *Spearman Rank* antara kedua variabel dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel. 8 Hubungan Tingkat Pendidikan Responden Dengan Pengetahuan Tuberkulosis

	Korelasi	Sig.	α	keputusan
Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan	0,273	0,000	0,05	Terdapat Hubungan antara Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan

Sumber: Data Primer, 2024

Pengujian hasil penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS dengan uji *Spearman Rank*. Pengambilan keputusan pada uji *Spearman Rank* yaitu apabila nilai signifikansi (*p value*) < nilai *alpha* (0,05), maka dikatakan memiliki hubungan dan begitupun sebaliknya. Dari penelitian ini, dapat dilihat bahwa nilai signifikansi yang didapatkan yaitu $0,000 < 0,05$ dengan arah korelasi yang positif, artinya terdapat hubungan yang positif/signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan.

Hal ini serupa dengan penelitian Muhammad (2019) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka dapat memperoleh dan menyerap informasi yang lebih baik mengenai penyakit tuberkulosis sehingga mudah untuk melakukan pencegahan agar tidak terkena penyakit tuberkulosis, dan secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat kesehatannya. Tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi pengetahuan terhadap kondisi mengenai penyakit tuberkulosis, pencegahan, maupun pengobatan (Oktavia, 2016).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Mendak tentang tuberkulosis masuk dalam kategori cukup, dengan nilai rata-rata 70,8. Hasil uji korelasi *Spearman rank* didapatkan nilai 0,273 dengan nilai signifikansi (*p value*) $0,000 < 0,05$. Berdasarkan hasil uji tersebut, dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan masyarakat Dusun Mendak dengan arah korelasi yang positif/signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat Dusun Mendak, Kalurahan Sumbergiri, kabupaten Gunungkidul maka pengetahuan tuberkulosis yang dimiliki juga semakin baik.

B. SARAN

Saran yang dapat peneliti ajukan yaitu:

1. Diharapkan pada penelitian selanjutnya, peneliti dapat lebih cermat dan teliti dalam memasukkan data dan mengolah data karena akan sangat berpengaruh pada hasil akhir.
2. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat diadakan di wilayah yang memiliki kasus tuberkulosis tinggi seperti di Kota Yogyakarta, dengan bahan kajian hubungan pendidikan dengan perilaku masyarakat penderita tuberkulosis.

Daftar Pustaka

- Albunsyary, A. D. (2020). Pengaruh Pengetahuan, Pengalaman Kerja, Kompetensi SDM Dan Pengembangan Karier Terhadap Prestasi Kerja Personel Polsek Pamekasan. *MAP (Jurnal Manajemen dan administrasi Publik) Vol. 3 No.1, ISSN 2612-2142*.
- Azwar, S. (2015). Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Basir, H. & Thahir, Z. (2021). Evaluasi Penggunaan Obat Tuberkulosis Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Diagnosa Tuberkulosis Paru Di Klinik Rakyat Kota Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Yamsi Makassar, Vol. 5, No. 1, pp 50 - 60*.
- Batbual, B. (2021). Self Management untuk Meningkatkan Kinerja Bidan. Indramayu: Penerbit Adab.
- Dinkes, DIY. (2022). Profil Kesehatan Kota Yogyakarta. Yogyakarta: Dinas Kesehatan.
- Dinkes, Kab. GK. (2021, 11 04). Diambil kembali dari <https://gunungkidulkab.bps.go.id/indicator/30/106/1/jumlah-penderita-penyakit-tbc.html>
- Dinkes, NTB. (2023, 10 20). Diambil kembali dari <https://dinkes.ntbprov.go.id/artikel/ayu-bersama-akhiri-tbc-indonesia-bisa/#:~:text=Insidensi%20kasus%20TBC%20di%20Indonesia,eliminasi%20TBC%20di%20tahun%202030>.
- Fahmi, F. & Heru, H. (2019). Pengaruh Layanan Informasi Dengan Media Film Terhadap Kewaspadaan Siswa Tentang Pelecehan Seksual Di Kelas VIII-C SMP N ! Matesih Tahun Pelajaran 2018/2019. *Jurnal Medis Kons, Vol.5, No. 2, 39 - 40*.
- Hasudungan, A. & Wulandari, I.S.M. (2020). Hubungan Pengetahuan Penderita TBC Terhadap Stigma Penyakitnya di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *CHMK Nursing Scientific Journal, Volume 4 Nomo4 1, 175*.
- Hendrayani. (2020). Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Pada Pd. Pasar Makassar Raya Kota Makassar. *Jurnal Economix*.
- Hidayati, L. & Amrina, A.Y. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Batuk OTC (Over The Counter) dengan Faktor Demografi pada Mahasiswa Universitas Nahdlatul Ulama Yogyakarta. *Majalah Farmasetik, Vol.17 No.1, 149-158*.

- Isranugraha, A. T. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit TB Paru Di Puskesmas Kalumata. *Kieraha Medical Journal, Volume 3, Nomor 1*, 47-56.
- Kemenkes, RI. (2011). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes, RI. (2014). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes, RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes, RI. (2019). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/MENKES/755/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes, RI. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, Tata Laksana Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Knight, W. & Gumbs, L.B. (2013). Tuberculosis: An overview. Primary Care - Clinics in Office Practice.
- Kusuma, D. (2017). Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat di Desa Sinduharjo, Kabupaten Sleman. *Skripsi Universitas Islam Indonesia*. Yogyakarta.
- Latifah, A. K. (2022). Sosialisasi Cara pencegahan Dan Penularan Penyakit TB Serta Upaya Peningkatan Mikroelemen Tubuh Bagi Penderita TB (The Socialization On Methods To Prevent And Ti Transmist Of TB Disease And To Improve Body Microelements For TB Patients). *Jurnal Abdikemas, Vol. 4, Nomor 2*, 138.
- Mahmudah, M. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Terhadap Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19. *MATERNAL Vol. V, No.1*.
- Marjan, L. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Orangtua Dalam Swamedikasi Demam Pada Anak Menggunakan Obat Paracetamol. Studi Di Kalangan Masyarakat Kecamatan Talango, Kabupaten Sumenep, Jawa Timur. *Skripsi. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim*.
- Marsiyah, A. & Firman, R. (2019). Pemikiran Ki Hadjar Dewantara Tentang Pendidikan. 3, 2-3.
- Maspriyadi. (2019). Pengaruh Kepemimpinanm Pengetahuan, Keterampilan dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai Badan perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Publik, 2(1)*.

- Muhammad, E.Y. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, Vol 10, No, 2, 288-291.
- Muryani, & Sumartono, B. (2020). Gambaran Karakteristik Penderita TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul. *Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia*, 38 - 45.
- Ningrum, A. (2019). Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas untuk Swamedikasi pada Masyarakat RT. 02/RW. 17 Desa Suradadi, kabupaten Tegal.
- Notoatmodjo, S. (2019). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurarif, & Hadi. (2013). Panduan penyusunan asuhan keperawatan profesional, Jilid 2. Yogyakarta: Medication Publishing.
- Oktavia, S., Mutahar, R., & Destriana, S. (2016). Analisis Faktor Resiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2).
- Pangesti, A. (2012). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Aplikasi Kesiapsiagaan Bencana Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Tahun 2012. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Pratiwi, E. & Zamra, N. (2022). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis di Kelurahan Rintis Pekanbaru. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia* 11(1), 1-6.
- Priyoto. (2014). Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puspitasari, F. (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Monitoring Kadar Gula Darah Mandiri Pada Penderita DM Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Putra, O. K. (2021). The Correlation Between Acid Fast Bacilli of The Intensive and Continuation Phase in Pulmonary Tuberculosis Patients'category 1. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, Vol. 7, No. 1, pp 81 - 88.
- Queensland, H. (2017). Tuberculosis fact sheet Indonesian Last Updateed 20/01/2017.
- Rozi, F., Irma., & Maulidiya, D. (2022). Analisis Perubahan Inflasi Beberapa Kota Besar di Indonesia Dengan Menggunakan Uji Kruskal-Wallis. *Jurnal Statistika Universitas Jambi*, Vol. 1 No. 2, 107-108.
- Sanaky, M. S. (2021). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama MAN 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, Vol. 11, No. 1.

- Suarni, E. R. (2019). Implementasi Terapi DOTS (directly observed treatment short-course) pada TB paru di RS Muhammadiyah Palembang. *Syifa'Medika : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, Vol. 3, No. 2, pp 128 - 136.
- Sugiyono. (2012). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet.
- Sugiyono. (2019). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alphabet.
- WHO. (2021). Global Tuberculosis Report. Glob Tuberc Rep.
- Wiltshire, A. (2016). The Meanings of Work In A Public Work Scheme In South Africa. *International Journal of Sociology anda Social Policy*.

Lampiran.

Lampiran. 1 Surat Izin Observasi Survei Pendahuluan



POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI D3 FARMASI
 Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lanud Adisutjipto Yogyakarta
 Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id
 Email Prodi : farmasi.poltekkesadisutjipto@gmail.com; Tlp/Fax. (0274) 4352698

Nomor : B/ 27 / III /2024/FAR
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan izin survei

Yogyakarta, 29 Maret 2024

Kepada

Yth. Ka. Puskesmas Ponjong 2

di

Tempat

Dengan Hormat,

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Aamiin

Sehubungan dengan penyusunan proposal karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa prodi D3 farmasi poltekkes TNI AU Adisutjipto, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa yang tertera dibawah ini untuk melakukan survei pendahuluan. Adapun nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama	: Kurnia Ageng Miracle Gumilang
NIM	: 21210010
Keperluan	: Observasi survei pendahuluan
Judul/Tema	: Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberkulosis Pada Masyarakat Dusun Mendak Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024

Maka kami memohon agar kiranya bapak/ibu dapat memberikan izin untuk pelaksanaan kegiatan tersebut. Demikian surat permohonan kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami

Ketua Program Studi D3 Farmasi



apt. Unsa Izzati, M.Farm
 NIK 011904041



Lampiran. 2 Surat Izin Penelitian

		POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA PROGRAM STUDI D3 FARMASI Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lanud Adisutjipto Yogyakarta Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id Email Prodi : farmasi.poltekkesadisutjipto@gmail.com: Tlp/Fax. (0274) 4352698									
Nomor	: B/83/VI/2024/FAR	Yogyakarta, 18 April 2024									
Klasifikasi	: Biasa										
Lampiran	: -										
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	Kepada									
		Yth. Kepala Dukuh Dusun Mendak									
		di									
		Tempat									
Dengan Hormat, Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Aamiin Sehubungan dengan penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto, untuk itu kami mohon izin mahasiswa yang tertera dibawah ini untuk melakukan penelitian di Dusun Mendak. Adapun mahasiswa tersebut sebagai berikut : <table border="0"> <tr> <td>Nama</td> <td>: Kurnia Ageng Miracle Gumilang</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 21210010</td> </tr> <tr> <td>Keperluan</td> <td>: Izin Penelitian KTI</td> </tr> <tr> <td>Judul/Tema</td> <td>: Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberkulosis Pada Masyarakat Dusun Mendak Kalurahan Sumbergiri Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024</td> </tr> </table> Maka kami memohon agar kiranya bapak/ibu dapat memberikan izin untuk pelaksanaan kegiatan tersebut. Demikian surat permohonan kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.				Nama	: Kurnia Ageng Miracle Gumilang	NIM	: 21210010	Keperluan	: Izin Penelitian KTI	Judul/Tema	: Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberkulosis Pada Masyarakat Dusun Mendak Kalurahan Sumbergiri Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024
Nama	: Kurnia Ageng Miracle Gumilang										
NIM	: 21210010										
Keperluan	: Izin Penelitian KTI										
Judul/Tema	: Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberkulosis Pada Masyarakat Dusun Mendak Kalurahan Sumbergiri Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024										
		Hormat Kami Kelua Program Studi D3 Farmasi  Unsa Izzati, M.Farm NIK. 011904041									

Lampiran. 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

No. HP :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul “**Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberukulosis Pada Masyarakat Dusun Mendak Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024**” dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi :

- a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b. Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Tanggal: _____

Yang menyetujui

Lampiran. 4 Lembar Pengisian Data Karakteristik Responden

**KUESIONER PENELITIAN TENTANG “HUBUNGAN TINGKAT
PENDIDIKAN DENGAN PENGETAHUAN TUBERKULOSIS PADA
MASYARAKAT DUSUN MENDAK KABUPATEN GUNUNG KIDUL
PERIODE 2024”.**

Tujuan :

Kuesioner ini dirancang untuk mengidentifikasi: “Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberukulosis Pada Masyarakat Dusun Mendak Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024”.

Petunjuk :

1. Bacalah pernyataan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti.
2. Setiap jawaban dimohon untuk dapat memberikan jawaban yang jujur.
3. Harap mengisi pernyataan yang ada dalam kuesioner ini, pastikan tidak ada yang terlewat. Setiap nomor hanya diisi dengan satu jawaban.
4. Beri tanda checklist (✓) pada kotak pertanyaan bapak/ibu yang dianggap benar.
5. Jika bapak/ibu/saudara/i salah mengisi jawaban, coret/silang jawaban tersebut dan beri tanda ceklist pada jawaban yang dianggap benar.
6. Bapak/ibu/saudara/i dapat bertanya langsung pada peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab isi kuesioner.

A. Karakteristik Responden

Nama :
 Usia :
 Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
 Tingkat Pendidikan :
 Status Pernikahan : ☐ Kawin ☐ Belum Kawin
 Pekerjaan :
 Riwayat Penyakit Tuberkulosis : ☐ Pernah ☐ Tidak Pernah

Lampiran. 5 Lembar Kuesioner Pengetahuan

B. Pengetahuan

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda checklist (✓) pada kotak.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	TBC merupakan penyakit keturunan dari orang tua		
2.	TBC dapat disebut juga dengan paru-paru basah		
3.	Penyakit TBC disebabkan oleh bakteri TBC		
4.	Sering begadang dan kurang istirahat merupakan salah satu faktor penyebab terjangkit TBC		
5.	Perumahan yang terlalu padat dan kumuh merupakan kondisi yang tidak dapat menyebabkan TBC		
6.	Lingkungan yang lembab merupakan kondisi yang dapat menyebabkan TBC		
7.	Batuk, nyeri dada, dan demam merupakan tanda dan gejala dari penyakit TBC		
8.	Udara merupakan media penularan penyakit TBC		
9.	Penyebaran penyakit TBC dapat melalui pemakaian sabun yang digunakan bersama-sama penderita penyakit TBC		
10.	Supaya tidak tertular penyakit TBC, maka sebaiknya anak balita diberikan imunisasi BCG		
11.	Anggota keluarga yang tidak tinggal serumah dengan penderita TBC memiliki resiko yang besar terserang atau tertular penyakit TBC		
12.	Pencegahan penularan TBC dengan menutup mulut saat bersin dan batuk		
13.	Upaya pencegahan yang lain yaitu dengan membuang dahak/ludah di sembarang tempat		
14.	Membersihkan lingkungan rumah setiap hari merupakan tindakan efektif dalam pencegahan TBC		
15.	Membuka jendela pada siang hari merupakan salah satu tindakan pencegahan TBC		
16.	Cahaya yang terang dan sinar matahari yang dapat masuk ke rumah dapat membunuh kuman TBC		
17.	Tidur dan istirahat yang cukup dapat mencegah tertularnya TBC		
18.	Meminum obat secara tekun dan teratur bagi penderita TBC merupakan tindakan yang efektif untuk mencegah penularan penyakit		
19.	Pencegahan TBC dapat dilakukan dengan menyediakan makanan dengan gizi seimbang seperti nasi, lauk, sayur, dan buah		
20.	TBC bila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti otak, jantung, dan ginjal		
21.	Penderita TBC dapat mengalami kematian akibat kuman TBC yang ada di dalam tubuhnya		

Lampiran. 6 Hasil Uji Validitas

Item Pernyataan	Nilai		Keterangan
	r hitung	r tabel	
1	0,841	0,361	Valid
2	0,447	0,361	Valid
3	0,734	0,361	Valid
4	0,551	0,361	Valid
5	0,841	0,361	Valid
6	0,846	0,361	Valid
7	0,380	0,361	Valid
8	0,616	0,361	Valid
9	0,953	0,361	Valid
10	0,780	0,361	Valid
11	0,953	0,361	Valid
12	0,492	0,361	Valid
13	0,813	0,361	Valid
14	0,734	0,361	Valid
15	0,764	0,361	Valid
16	0,841	0,361	Valid
17	0,444	0,361	Valid
18	0,485	0,361	Valid
19	0,661	0,361	Valid
20	0,709	0,361	Valid
21	0,889	0,361	Valid

Sumber: Data Sekunder Penelitian Astuti & Iskardyani (2023)

Lampiran. 7 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	N	Keterangan
Pengetahuan	0,949	21	Reliabel

Sumber: Data Sekunder Penelitian Astuti & Iskardyani (2023)

Lampiran. 8 Contoh Lembar Pengisian Persetujuan Menjadi Responden Yang Sudah Diisi Oleh Responden

14/ 80.9 8 = 17

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : BUDI HARYANA
No. HP : [REDACTED]

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberkulosis Pada Masyarakat Dusun Mendak Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024" dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi :

- Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Tanggal: 17 APRIL 2024
Yang menyetujui
[Signature]
BUDI HARYANA

20- 76.1 9 = 16

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ARI SUSANTI
No. HP : [REDACTED]

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberkulosis Pada Masyarakat Dusun Mendak Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024" dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi :

- Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Tanggal: 16 APR 2024
Yang menyetujui
[Signature]
ARI SUSANTI

Lampiran. 9 Contoh Lembar Pengisian Karakteristik Responden Yang Sudah Diisi Oleh Responden

KUESIONER PENELITIAN TENTANG "HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN PENGETAHUAN TUBERKULOSIS PADA MASYARAKAT DUSUN MENDAK KABUPATEN GUNUNG KIDUL PERIODE 2024".

Tujuan :
Kuesioner ini dirancang untuk mengidentifikasi "Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberkulosis Pada Masyarakat Dusun Mendak Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024".

Petunjuk :
1. Bacalah pernyataan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti.
2. Setiap jawaban dimohon untuk dapat memberikan jawaban yang jujur.
3. Harap mengisi pernyataan yang ada dalam kuesioner ini, pastikan tidak ada yang terlewat. Setiap nomor hanya diisi dengan satu jawaban.
4. Beri tanda ceklist (✓) pada kotak pertanyaan bapak/ibu yang dianggap benar.
5. Jika bapak/ibu/saudara/i salah mengisi jawaban, coret/silang jawaban tersebut dan beri tanda ceklist pada jawaban yang dianggap benar.
6. Bapak/ibu/saudara/i dapat bertanya langsung pada peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab isi kuesioner.

A. Karakteristik Responden

Nama : BUDI HARYANA
Usia : 52
Jenis Kelamin : ☒ Laki-laki ☐ Perempuan
Tingkat Pendidikan : S1
Status Pernikahan : ☒ Kawin ☐ Belum Kawin
Pekerjaan : WIFUSAHA
Riwayat Penyakit Tuberkulosis : ☐ Pernah ☒ Tidak Pernah

KUESIONER PENELITIAN TENTANG "HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN PENGETAHUAN TUBERKULOSIS PADA MASYARAKAT DUSUN MENDAK KABUPATEN GUNUNG KIDUL PERIODE 2024".

Tujuan :
Kuesioner ini dirancang untuk mengidentifikasi "Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tuberkulosis Pada Masyarakat Dusun Mendak Kabupaten Gunung Kidul Periode 2024".

Petunjuk :
1. Bacalah pernyataan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti.
2. Setiap jawaban dimohon untuk dapat memberikan jawaban yang jujur.
3. Harap mengisi pernyataan yang ada dalam kuesioner ini, pastikan tidak ada yang terlewat. Setiap nomor hanya diisi dengan satu jawaban.
4. Beri tanda ceklist (✓) pada kotak pertanyaan bapak/ibu yang dianggap benar.
5. Jika bapak/ibu/saudara/i salah mengisi jawaban, coret/silang jawaban tersebut dan beri tanda ceklist pada jawaban yang dianggap benar.
6. Bapak/ibu/saudara/i dapat bertanya langsung pada peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab isi kuesioner.

A. Karakteristik Responden

Nama : ARI SUSANTI
Usia : 35
Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan
Tingkat Pendidikan : SLTA
Status Pernikahan : ☒ Kawin ☐ Belum Kawin
Pekerjaan : PERANGKAT DG SA
Riwayat Penyakit Tuberkulosis : ☐ Pernah ☒ Tidak Pernah

Lampiran. 10 Contoh Pengisian Kuesioner Oleh Responden

B = 17

B. Pengetahuan

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda checklist (✓) pada kotak.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	TBC merupakan penyakit keturunan dari orang tua	✓	✓
2.	TBC dapat disebut juga dengan paru-paru basah	✓	✓
3.	Penyakit TBC disebabkan oleh bakteri TBC	✓	✓
4.	Sering begadang dan kurang istirahat merupakan salah satu faktor penyebab terjangkit TBC	✓	✓
5.	Perumahan yang terlalu padat dan kumuh merupakan kondisi yang tidak dapat menyebabkan TBC	✓	✓
6.	Lingkungan yang lembab merupakan kondisi yang dapat menyebabkan TBC	✓	✓
7.	Batuk, nyeri dada, dan demam merupakan tanda dan gejala dari penyakit TBC	✓	✓
8.	Udara merupakan media penularan penyakit TBC	✓	✓
9.	Penyebaran penyakit TBC dapat melalui pemakaian sabun yang digunakan bersama-sama penderita penyakit TBC	✓	✓
10.	Supaya tidak tertular penyakit TBC, maka sebaiknya anak balita diberikan imunisasi BCG	✓	✓
11.	Anggota keluarga yang tidak tinggal serumah dengan penderita TBC memiliki resiko yang besar teresang atau tertular penyakit TBC	✓	✓
12.	Pencegahan penularan TBC dengan menutup mulut saat bersin dan batuk	✓	✓
13.	Upaya pencegahan yang lain yaitu dengan membuang dahak/ludah di sembarang tempat	✓	✓
14.	Membersihkan lingkungan rumah setiap hari merupakan tindakan efektif dalam pencegahan TBC	✓	✓
15.	Membuka jendela pada siang hari merupakan salah satu tindakan pencegahan TBC	✓	✓
16.	Cahaya yang terang dan sinar matahari yang dapat masuk ke rumah dapat membunuh kuman TBC	✓	✓
17.	Tidur dan istirahat yang cukup dapat mencegah tertularnya TBC	✓	✓
18.	Meminum obat secara tekun dan teratur bagi penderita TBC merupakan tindakan yang efektif untuk mencegah penularan penyakit	✓	✓
19.	Pencegahan TBC dapat dilakukan dengan menyediakan makanan dengan gizi seimbang seperti nasi, lauk, sayur, dan buah	✓	✓
20.	TBC bila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti otak, jantung, dan ginjal	✓	✓
21.	Penderita TBC dapat mengalami kematian akibat kuman TBC yang ada di dalam tubuhnya	✓	✓

B = 16

B. Pengetahuan

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda checklist (✓) pada kotak.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	TBC merupakan penyakit keturunan dari orang tua	✓	✓
2.	TBC dapat disebut juga dengan paru-paru basah	✓	✓
3.	Penyakit TBC disebabkan oleh bakteri TBC	✓	✓
4.	Sering begadang dan kurang istirahat merupakan salah satu faktor penyebab terjangkit TBC	✓	✓
5.	Perumahan yang terlalu padat dan kumuh merupakan kondisi yang tidak dapat menyebabkan TBC	✓	✓
6.	Lingkungan yang lembab merupakan kondisi yang dapat menyebabkan TBC	✓	✓
7.	Batuk, nyeri dada, dan demam merupakan tanda dan gejala dari penyakit TBC	✓	✓
8.	Udara merupakan media penularan penyakit TBC	✓	✓
9.	Penyebaran penyakit TBC dapat melalui pemakaian sabun yang digunakan bersama-sama penderita penyakit TBC	✓	✓
10.	Supaya tidak tertular penyakit TBC, maka sebaiknya anak balita diberikan imunisasi BCG	✓	✓
11.	Anggota keluarga yang tidak tinggal serumah dengan penderita TBC memiliki resiko yang besar teresang atau tertular penyakit TBC	✓	✓
12.	Pencegahan penularan TBC dengan menutup mulut saat bersin dan batuk	✓	✓
13.	Upaya pencegahan yang lain yaitu dengan membuang dahak/ludah di sembarang tempat	✓	✓
14.	Membersihkan lingkungan rumah setiap hari merupakan tindakan efektif dalam pencegahan TBC	✓	✓
15.	Membuka jendela pada siang hari merupakan salah satu tindakan pencegahan TBC	✓	✓
16.	Cahaya yang terang dan sinar matahari yang dapat masuk ke rumah dapat membunuh kuman TBC	✓	✓
17.	Tidur dan istirahat yang cukup dapat mencegah tertularnya TBC	✓	✓
18.	Meminum obat secara tekun dan teratur bagi penderita TBC merupakan tindakan yang efektif untuk mencegah penularan penyakit	✓	✓
19.	Pencegahan TBC dapat dilakukan dengan menyediakan makanan dengan gizi seimbang seperti nasi, lauk, sayur, dan buah	✓	✓
20.	TBC bila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti otak, jantung, dan ginjal	✓	✓
21.	Penderita TBC dapat mengalami kematian akibat kuman TBC yang ada di dalam tubuhnya	✓	✓

Lampiran. 11 Data Masyarakat Yang Menderita Tuberkulosis

PENANGGULANGAN TB NASIONAL
TB.03 FASKES
2018-2019
REGISTER TB FASILITAS KESEHATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PROGRAM PENANGGULANGAN TBC
BUKU REGISTER PASIEN TBC
TBC.03 SO FASYANKES
INDONESIA/EDISI 2

NAMA FASYANKES : **PONDONG I**

KODE FASYANKES : _____

KAB./KOTA : _____

PROVINSI : _____

TAHUN : _____

Lampiran. 12 Rekapitulasi Jawaban Responden

No. Urut Responden	Nilai Responden	Kategori	No. Urut Responden	Nilai Responden	Kategori
1.	90,4	Baik	84.	71,4	Cukup
2.	90,4	Baik	85.	71,4	Cukup
3.	90,4	Baik	86.	66,6	Cukup
4.	80,9	Baik	87.	71,4	Cukup
5.	76,1	Baik	88.	80,9	Baik
6.	76,1	Baik	89.	85,7	Baik
7.	80,9	Baik	90.	71,4	Cukup
8.	76,1	Baik	91.	85,7	Baik
9.	80,9	Baik	92.	71,4	Cukup
10.	85,7	Baik	93.	76,1	Baik
11.	90,4	Baik	94.	76,1	Baik
12.	90,4	Baik	95.	76,1	Baik
13.	71,4	Cukup	96.	76,1	Baik
14.	80,9	Baik	97.	76,1	Baik
15.	80,9	Baik	98.	71,4	Cukup
16.	80,9	Baik	99.	71,4	Cukup
17.	80,9	Baik	100.	38,1	Kurang
18.	76,1	Baik	101.	61,9	Cukup
19.	90,4	Baik	102.	52,3	Kurang
20.	76,1	Baik	103.	61,9	Cukup
21.	90,4	Baik	104.	61,9	Cukup
22.	76,1	Baik	105.	57,1	Cukup
23.	76,1	Baik	106.	57,1	Cukup
24.	76,1	Baik	107.	61,9	Cukup
25.	71,4	Cukup	108.	76,1	Baik
26.	71,4	Cukup	109.	66,6	Cukup
27.	71,4	Cukup	110.	71,4	Cukup
28.	85,7	Baik	111.	85,7	Baik
29.	85,7	Baik	112.	66,6	Cukup
30.	80,9	Baik	113.	76,1	Baik
31.	80,9	Baik	114.	76,1	Baik
32.	80,9	Baik	115.	85,7	Baik
33.	85,7	Baik	116.	76,1	Baik
34.	85,7	Baik	117.	90,4	Baik
35.	85,7	Baik	118.	66,6	Cukup
36.	71,4	Cukup	119.	76,1	Baik
37.	76,1	Baik	120.	57,1	Cukup
38.	80,9	Baik	121.	61,9	Cukup
39.	80,9	Baik	122.	66,6	Cukup
40.	76,1	Baik	123.	52,3	Kurang
41.	76,1	Baik	124.	57,1	Cukup
42.	52,3	Kurang	125.	71,4	Cukup
43.	52,3	Kurang	126.	71,4	Cukup
44.	71,4	Cukup	127.	61,9	Cukup
45.	66,6	Cukup	128.	66,6	Cukup
46.	80,9	Baik	129.	52,3	Kurang
47.	76,1	Baik	130.	52,3	Kurang
48.	76,1	Baik	131.	52,3	Kurang
49.	76,1	Baik	132.	57,1	Cukup

50.	76,1	Baik	133.	47,6	Kurang
51.	76,1	Baik	134.	42,8	Kurang
52.	76,1	Baik	135.	76,1	Baik
53.	80,9	Baik	136.	76,1	Baik
54.	71,4	Cukup	137.	76,1	Baik
55.	66,6	Cukup	138.	42,8	Kurang
56.	71,4	Cukup	139.	61,9	Cukup
57.	71,4	Cukup	140.	52,3	Kurang
58.	71,4	Cukup	141.	57,1	Cukup
59.	66,6	Cukup	142.	57,1	Cukup
60.	76,1	Baik	143.	76,1	Baik
61.	80,9	Baik	144.	61,9	Cukup
62.	66,6	Cukup	145.	76,1	Baik
63.	76,1	Baik	146.	76,1	Baik
64.	76,1	Baik	147.	80,9	Baik
65.	76,1	Baik	148.	52,3	Kurang
66.	80,9	Baik	149.	57,1	Cukup
67.	76,1	Baik	150.	57,1	Cukup
68.	71,4	Cukup	151.	71,4	Cukup
69.	61,9	Cukup	152.	76,1	Baik
70.	71,4	Cukup	153.	57,1	Cukup
71.	52,3	Kurang	154.	57,1	Cukup
72.	33,3	Kurang	155.	57,1	Cukup
73.	80,9	Baik	156.	66,6	Cukup
74.	76,1	Baik	157.	90,4	Baik
75.	71,4	Cukup	158.	52,3	Kurang
76.	80,9	Baik	159.	47,6	Kurang
77.	76,1	Baik	160.	66,6	Cukup
78.	66,6	Cukup	161.	66,6	Cukup
79.	85,7	Baik	162.	52,3	Kurang
80.	85,7	Baik	163.	47,6	Kurang
81.	61,9	Cukup	164.	61,9	Cukup
82.	80,9	Baik	165.	57,1	Cukup
83.	61,9	Cukup	166.	47,6	Kurang

Lampiran. 13 Tabel Hasil Uji Spearman Rank

Correlations			pendidikan	pengetahuan
Spearman's rho	pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	.273**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	166	166
	pengetahuan	Correlation Coefficient	.273**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	166	166

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

Lampiran. 14 Tabel Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual	
N		166	
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000	
	Std. Deviation	.66556971	
Most Extreme Differences	Absolute	.207	
	Positive	.091	
	Negative	-.207	
Test Statistic		.207	
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c		.000	
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^d	Sig.	.000	
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.000
		Upper Bound	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 2000000.

Lampiran. 15 Tabel Hasil Uji Homogenitas

Tests of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Tingkat Pendidikan	Based on Mean	.230	2	163	.795
	Based on Median	.093	2	163	.911
	Based on Median and with adjusted df	.093	2	132.613	.911
	Based on trimmed mean	.205	2	163	.814