

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



**PENGARUH PENGETAHUAN DAN KONDISI RUMAH
TERHADAP PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
DI DISTRIK MANOKWARI BARAT**

TESIS



EVERDINA. Y. WANGGAI

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS PAPUA
MANOKWARI
2018**



**PENGARUH PENGETAHUAN DAN KONDISI RUMAH
TERHADAP PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
DI DISTRIK MANOKWARI BARAT**

TESIS

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Memperoleh
Gelar Magister Pada Program Magister, Program Studi Ilmu Lingkungan
Program Pascasarjana UNIPA



EVERDINA. Y. WANGGAI

NIM. 201412012

**PROGRAM STUDI ILMU LINGKUNGAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS PAPUA
MANOKWARI
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : **PENGARUH PENGETAHUAN DAN KONDISI RUMAH TERHADAP PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI DISTRIK MANOKWARI BARAT**

Nama : Everdina Yuliana Wanggai

NIM : 2014-12-012

Program Studi : Ilmu Lingkungan

Program Pendidikan : Strata 2

Telah diuji oleh tim penguji ujian akhir dan dinyatakan LULUS

Pada tanggal 9 Maret 2018

Disetujui

Komisi Pembimbing

Dr. Ir. Marlyn N. Lekitoo, MP.

Ketua

Ir. Febriza Dwiranti, M.Si., Ph.D

Anggota

Diketahui

Ketua Program Studi Ilmu Lingkungan

Direktur PPs UNIPA

Dr. Ir. Eko Agus Martanto M.P.
NIP.196802291992031002

Dr. Ir. Rudi A. Maturbongs, M.Si.
NIP. 196404171992031003





Halaman Penetapan Penguji Tesis

Tesis ini telah diuji pada Sidang Ujian Tesis

Tanggal 10 Maret 2018

Panitia Penguji Tesis

Nama	Penguji
1. Ir. Febriza Dwiranti, M. Si., Ph. D	Penguji I
2. Dr. Ir. Marlyn N. Lekitoo, MP.	Penguji II
3. Dr. Meike Meilan Lisangan, SP. M. Si.	Penguji III
4. Dr. Ir. Nouke Lenda Mawikere, M. Si.	Penguji IV

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Everdina Yuliana Wanggai

NIM : 2014-12-012

Program Studi : Ilmu Lingkungan

Program Pendidikan : Strata 2

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah tesis ini adalah karya saya sendiri dan semua sumber baik yang saya dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan bebas plagiat. Apabila dikemudian hari ternyata terbukti plagiat dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan PERMENDIKNAS RI No. 17 Tahun 2001 dan peraturan perundang-undangan lainnya yang berlaku.

Manokwari, 27 Februari 2018

Yang menyatakan,

Everdina Y. Wanggai

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI**

Sebagai sivitas akademik Universitas Papua, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Everdina Yuliana Wanggai

NIM : 2014-12-012

Program Studi : Ilmu Lingkungan

Program Pendidikan : Strata 2

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan untuk kemanusiaan, menyetujui untuk memberikan kepada PPs UNIPA Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya berjudul:

**PENGARUH PENGETAHUAN DAN KONDISI RUMAH
TERHADAP PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
DI DISTRIK MANOKWARI BARAT**

Berserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan hal Bebas Royalti noneksklusif ini kepada PPs UNIPA untuk berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Manokwari

Pada tanggal : 27 Februari 2018

Yang menyatakan,

Everdina Y. Wanggai

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa mengemukakan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.





PENGARUH PENGETAHUAN DAN KONDISI RUMAH TERHADAP PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI DISTRIK MANOKWARI BARAT

ABSTRAK

Penyakit tuberculosis (TB Paru) merupakan salah satu masalah yang sampai saat ini masih belum dapat dituntaskan berdasarkan *Global Tuberculosis Control*. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh pengetahuan dan kondisi rumah terhadap penderita tuberculosis paru di distrik Manokwari Barat.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif (berdasarkan catatan medis yang terjadi di masa lalu). Pengumpulan data menggunakan teknik area sampling sampel dari masing-masing wilayah kerja puskesmas (Amban, Sangeng dan Wosi).

Pemeriksaan anggota keluarga, mengukur suhu dan kelembaban rumah menggunakan termohigro. Serta wawancara menggunakan kuisioner sebanyak 69 orang penderita TB Paru positif. Data dianalisis dengan uji statistic regresi linier berganda. Hasil perhitungan regresi linier berganda $Y = 0.490 + 0.195 X_1 + 0.0442 X_2$ dapat disimpulkan bahwa pengetahuan penderita TB Paru berpengaruh terhadap penularan TB Paru disbanding kondisi rumah. Ada pengaruh pengetahuan penderita tuberculosis dan kondisi rumah terhadap penderita tuberculosis paru di Distrik Manokwari Barat. Namun bila dilihat masing-masing indikator hanya pengetahuan yang memberi pengaruh terhadap penularan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka bagi pelayanan tingkat pertama yaitu Puskesmas, untuk meningkatkan promosi kesehatan dalam hal penyuluhan tentang penanggulangan TB Paru. Dan perlu penelitian lebih lanjut tentang pengaruh kondisi rumah dengan menggunakan kuisioner yang lebih baik.

Kata kunci: *Tuberculosis Paru, Pengetahuan dan Kondisi Rumah.*

EFFECT OF KNOWLEDGE AND HOME CONDITIONS
TO PATIENTS OF TUBERCULOSIS PARU
IN WEST MANOKWARI DISTRICT

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) disease is one of the problems that until now still can not be completed based on Global Tuberculosis Control. The purpose of this study was to see the effect of knowledge and condition of the house to the patient of tuberculosis Paru in West Manokwari district.

The research method used is descriptive method with retrospective approach (based on medical record that happened in the past). Data collection used sample area sampling technique from each working area of Puskesmas (Amban, Sangeng and Wosi).

Examination of family members, measure the temperature and humidity of the house using termohigro. As well as interviews using a questionnaire of 69 people with positive tuberculosis paru. Data were analyzed by multiple linear regression test statistic. The result of multiple linear regression calculation $Y = 0,490 + 0,199 X1 + 0,0442 X 2$ can be concluded knowledge of TB Paru sufferer persuasi to transmission of tuberculosis paru compared to house condition. There is an influence of tuberculosis sufferers and home conditions to people with tuberculosis paru in West Manokwari District. However, when each indicator is seen only knowledge that gives effect to the transmission.

Based on the results of this study, then for the first level service that is Puskesmas, to improve health promotion in terms of counseling about TB Paru prevention. And need more research about the effect of home conditions by using a better questionnaire.

Keywords: *Tuberculosis Paru, Knowledge and Home Condition.*



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur yang tak terhingga Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya sehingga penyusunan Tesis yang berjudul “Pengaruh Pengetahuan Dan Kondosi Rumah Terhadap Penderita Tuberkulosis Paru di Distrik Manokwari Barat” dapat diselesaikan dengan baik.

Penulisan ini menyajikan pokok-pokok bahasan yang meliputi pengaruh pengetahuan dan kondisi rumah, serta indikator-indikator. Terhadap penularan penderita Tuberkulosis Paru di Distrik Manokwari Barat. Nilai penting dari penelitian ini adalah ketika pengetahuan TB paru pada keluarga benar, maka akan terhindar dari penularan penyakit TB paru. Didukung juga dengan kondisi rumah yang sehat sesuai dengan standar “rumah sehat”.

Penulisan Tesis ini sebagai rangkaian dari persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Sains pada Perogram Pascasarjana Universitas Papua. Semoga tulisan ini bermanfaat.

Manokwari, 21 Februari 2018

Penulis,

Everdina Yuliana Wanggai



UCAPAN TERIMA KASIH

Penyelesaian penulisan Tesis ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak, untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang setulusnya dan penghargaan yang tinggi kepada:

1. Dr. Ir. Eko Agus Martanto, MP, selaku ketua program studi Ilmu Lingkungan Program Pascasarjana Universitas Papua.
2. Dr. Ir. Marlyn N. Lekitoo, MP, selaku pembimbing I dan Dr. Ir. Febriza Dwiranti, M.Si., selaku pembimbing II.
3. Andarius Saroi, SE., selaku Kepala Puskesmas Wosi Manokwari yang telah memberi ijin untuk melanjutkan pendidikan.
4. Orang tua tercinta, Ayahanda Frans Wanggai (alm) dan Ibunda Laurensia May atas segala dukungannya.
5. Suami tercinta Sirajudin, SH., M.Si., dan anak-anakku tersayang. Adimulyakin Bimantara, Agil Rinaldi Zufa dan Osvaldio Zulfura Maulana Wanggai. Atas segala kasih sayang, dukungan dan motivasi yang tiada henti.
6. Ananda Nunang L. May, Charli Wanggai, Evelin Tanu, Rochmat Rosidi, Ibrahim, Agung Pryanda, Etris May, Maria Kayoi, Olga Singkei.
7. Adik Laurens Kastanja yang telah membantu dalam pengolahan data uji statistik.

Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas segala kebaikan yang telah dilakukan.

Manokwari, 21 Februari 2018

Penulis,

Everdina Yuliana Wanggai



DAFTAR ISI

Halaman Pengesahan	i
Halaman Penetapan Penguji Tesis	ii
Pernyataan Orisinalitas	iii
Pernyataan Publikasi	iv
Abstrak/Abstract	v
Kata Pengantar	vii
Ucapan Terima Kasih	viii
Daftar Isi	ix
BAB I. Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II. Tinjauan Pustaka	5
2.1 Pengertian Tuberkulosis	5
2.2 Patogenesis	5
2.3 Gejala Penyakit Tuberkulosis Paru	6
2.4 Pendeteksian Penderita Tuberkulosis Paru.....	7
2.5 Tipe Penderita Tuberkulosis Paru	10
2.6 Cara Penularan dan Resiko Penularan Tuberkulosis Paru	13
2.7 Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru	14
2.8 Kondisi Rumah Penderita Tuberkulosis Paru.....	14



2.9	Kerangka Konsep Penelitian	17
2.10	Hipotesis	18
BAB III	Metodologi Penelitian	19
3.1	Tempat dan Waktu Penelitian	19
3.2	Alat dan Bahan	19
3.3	Rancangan Penelitian	19
3.4	Prosedur Penelitian	20
3.5	Variabel Penelitian	21
3.6	Analisis Data	22
BAB IV	Hasil dan Pembahasan	25
4.1	Hasil.....	25
4.2	Pebahasan	33
BAB V	Penutup	36
5.1	Kesimpulan.....	36
5.2	Saran	36

Daftar Pustaka

Lampiran



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis (TB Paru) merupakan salah satu masalah yang sampai saat ini masih belum dapat dituntaskan berdasarkan *Global Tuberculosis control*, data tahun 2007, prevalensi TB paru untuk semua tipe adalah 224 per 100.000 penduduk atau 565.614 per tahun dengan tingkat kematian 39 per 100.000 penduduk atau 250 orang perhari (Departemen Kesehatan RI, 2010). Riset kesehatan Dasar (Riskesdas), tahun 2007 melapor, bahwa TB paru merupakan penyebab kematian nomor dua (27,8%) di antaranya penyebab kematian dari penyakit menular dan penyebab kematian nomor dua (7,5%) setelah strok diantara penyebab kematian dari penyakit menular dan tidak menular (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Laporan tuberkulosis dunia oleh WHO tahun 2013 diperkirakan terjadi 8,6 juta kasus TB pada tahun 2012, di mana 1,1 juta orang (13 %) diantaranya adalah pasien TB dengan HIV positif. Sekitar 75% dari pasien tersebut berada di wilayah Afrika pada tahun 2012, diperkirakan terdapat 450. 000 orang menderita TB MDR. Peningkatan angka insiden TB secara global telah berhasil dihentikan dan telah menunjukkan tren penurunan (tren 2% pertahun pada tahun 2012) Angka kematian juga yang sudah berhasil diturunkan 45% bila di banding tahun 1990. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Penyakit tuberkulosis paru dapat menular lewat dahak yang keluar saat batuk, bersin atau berbicara kerana penularannya melalui udara yang terhirup saat



bernafas. (Rachmawati dan Turniani, 2006). Melalui percikan dahak, satu orang penderita tuberkulosis paru BTA positif yang tidak diobati dapat menularkan ke 10 sampai 15 orang tiap tahunnya (Aditama, 2002). Penyakit tuberkulosis paru erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan rumah, perilaku, tingkat pendidikan dan jumlah penghasilan keluarga.

Kondisi rumah juga memiliki peranan dalam penyebaran tuberkulosis paru. Penyebaran tuberkulosis paru lebih cepat menyerang orang sehat jika berada dalam rumah yang lembab, kurang cahaya dan padat hunian.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat mempengaruhi kejadian penyakit tuberkulosis paru. Hasil penelitian Dahlan (2000) menyatakan bahwa pencahayaan, ventilasi dan kepadatan penghuni merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit tuberkulosis paru di kota Jambi. Namun berbeda dengan hasil penelitian Suarni (2009) yang menyatakan bahwa kepadatan hunian, kelembaban, suhu dan kondisi lantai tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian tuberkulosis paru di Kabupaten Cilacap.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari menunjukkan bahwa di Distrik Manokwari Barat Kabupaten Manokwari Tahun 2015, pada titik konsentrasi lokasi puskesmas yakni Kelurahan Sanggeng, Amban dan Wosi jumlah penderita tuberkulosis Paru (BTA Positif) di Kelurahan Sanggeng sebanyak 30 orang, Kelurahan Wosi 47 orang, dan Kelurahan Amban 48 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari 2015). Tentunya hal inilah yang harus menjadi perhatian bersama baik itu pemerintah, tenaga medis (Rumah Sakit maupun Puskesmas) dalam menekan hal ini.



Berdasarkan latar belakang permasalahan yang diuraikan di atas, maka peneliti ingin mengetahui Pengaruh Pengetahuan Dan Kondosi Rumah Terhadap Penderita tberkulosi paru di Distrik Manokwari Barat.

1.2 Perumusan Masalah

Penanggulangan tuberkulosis paru telah menjadi program nasional dengan memberikan pengobatan gratis kepada penderita tuberkulosis paru. Tetapi program tersebut belum dapat terlaksana secara optimal dengan adanya kasus baru setiap tahunnya. Selain itu, masih minimnya pengetahuan masyarakat dalam memahami penyakit tuberkulosis paru, berupa penyebabnya, siklus penyebarannya dan cara penanganannya. Berdasarkan kondisi tersebut maka muncul permasalahan yaitu bagaimana Pengaruh Pengetahuan Dan Kondosi Rumah Terhadap Penderita tuberkulosis paru di Distrik Manokwari Barat, Kabupaten Manokwari.

1.3 Tujuan Penelitian

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk melihat Pengaruh Pengetahuan Dan Kondosi Rumah Terhadap Penderita tuberkulosis paru di Distrik Manokwari Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan dan informasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari dalam pengendalian dan pencegahan penyakit tuberkulosis paru khususnya pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sanggeng, Wosi dan Amban

1.4.2 Puskesmas

Sebagai masukan dan pertimbangan dalam merencanakan program pencegahan penyakit tuberkulosis paru khususnya setiap masyarakat yang datang berobat.

1.4.3 Keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB Paru dan memperbaiki kondisi rumah masyarakat sehingga angka kejadian tuberkulosis Paru dapat berkurang.

1.4.4 Ilmu Pengetahuan

Dapat mengembangkan ilmu dalam bidang kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan penyakit tuberkulosis paru.



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.





BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru. tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksius yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain (Santa dan Manurung, 2009)

Menurut Kementrian Nasional, tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2008)

2.2 Patogenesis

Mycobacterium tuberculosis merupakan penyebab dari tuberkulosis paru. Kuman ini bersifat aerob sehingga sebagian besar kuman menyerang jaringan yang memiliki konsentrasi tinggi seperti paru-paru. Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan Ziehl Neelsen, oleh karena itu disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman ini cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup sampai beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh manusia, kuman ini dapat dorman (tertidur lama) selama beberapa tahun. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2008)



2.3 Gejala Penyakit Tuberkulosis Paru

Gejala pada penderita tuberkulosis paru dapat dibagi menjadi gejala lokal di paru dan gejala pada seluruh tubuh secara umum. Gejala di paru tergantung pada banyaknya jaringan paru yang sudah rusak karena gejala penyakit tuberkulosis paru ini berkaitan bagaimana bentuk kerusakan paru yang ada (Aditama, 1994). Gejala paru yang dicurigai menderita tuberkulosis paru dapat berupa :

1. Batuk lebih dari 3 minggu
2. Batuk berdarah
3. Sakit di dada selama lebih dari 3 minggu
4. Demam lebih dari 3 minggu

Semua gejala tersebut diatas mungkin disebabkan penyakit lain, tetapi bila terdapat tanda-tanda yang mana pun diatas, perlu dilakukan pemeriksaan dahak. Menurut Crofton, (2002) gejala tubuh penderita tuberkolosis secara umum dapat berupa;

1. Keadaan umum, sangat kurus, berat badan menurun, tampak pucat atau tampak kemerahan.
2. Demam, pada malam hari, mengalami kenaikan suhu badan secara teratur.
3. Nadi, pada umumnya meningkat seiring dengan demam.

Dada, seringkali menunjukkan tanda-tanda abnormal. Adanya suara pernafasan bronkial pada bagian atas kedua paru yang menimbulkan *wheezing* terlokalisasi disebabkan oleh tuberkulosis (Crofton, 2002).

2.4 Pendeteksian Penderita Tuberkulosis Paru

Kegiatan penemuan penderita terdiri dari penjarangan suspek, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita. Penemuan penderita merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan tuberkulosis. Penemuan dan penyembuhan penderita tuberkulosis menular, secara bermakna akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat tuberkulosis, penularan tuberkulosis di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan tuberkulosis yang paling efektif di masyarakat.

Penemuan penderita tuberkulosis dilakukan secara pasif dengan promosi aktif. Penjarangan tersangka penderita dilakukan di unit pelayanan kesehatan didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka penderita tuberkulosis. Pemeriksaan terhadap kontak penderita tuberkulosis, terutama mereka yang BTA positif dan pada keluarga anak yang menderita tuberkulosis yang menunjukkan gejala sama, harus diperiksa dahaknya. Penemuan secara aktif dari rumah ke rumah, dianggap tidak cost efektif (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Diagnosis tuberkulosis paru ditegakkan berdasarkan gejala klinik, pemeriksaan jasmani radiologi dan pemeriksaan laboratorium. Di Indonesia, pada saat ini uji tuberkulin tidak mempunyai arti dalam menentukan diagnosis tuberkulosis paru pada orang dewasa, sebab sebagian besar masyarakat Indonesia sudah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* karena tingginya prevalensi tuberkulosis paru. Uji tuberkulin positif hanya menunjukkan bahwa orang yang bersangkutan pernah



terpapar *Mycobacterium tuberculosis*. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2008)

1. Gejala Klinik

Gejala klinik tuberkulosis paru dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu, gejala respiratorik dan gejala sistemik.

a. Gejala respiratorik dapat berupa;

1. Batuk lebih atau sama dengan 3 minggu
2. Batuk darah
3. Sesak napas
4. Nyeri dada

b. Gejala sistemik

1. Demam
2. Gejala sistemik lain: malaise, keringat malam, anoreksia, berat badan menurun.

2. Pemeriksaan Jasmani

Pada awal perkembangan penyakit umumnya atau sulit sekali menemukan kelainan. Kelainan paru pada umumnya terletak di daerah lobus superior terutama daerah apex dan segmen posterior, serta daerah apex lobus inferior. Pada pemeriksaan jasmani dapat ditemukan antara lain suara napas bronkial, amforik, suara napas lemah, ronkhi basa, tanda-tanda penarikan paru, diafragma dan mediastinum (Aditama, 2002).

3. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dapat berupa pemeriksaan bakteriologi, pemeriksaan darah dan uji tuberkulin.

a. Pemeriksaan bakteriologik

Pemeriksaan bakteriologi untuk menemukan kuman tuberkulosis mempunyai arti yang sangat penting dalam menegakkan diagnosis. Bahkan untuk pemeriksaan bakteriologi ini dapat berasal dari sputum, bilasan bronkhitis, jaringan paru, cairan pleura

b. Pemeriksaan darah

Hasil pemeriksaan darah rutin kurang menunjukkan indikator yang spesifik untuk tuberkulosis. Laju Endap Darah (LED) jam pertama dan kedua dibutuhkan. Data ini dapat dipakai sebagai indikator tingkat kestabilan keadaan nilai keseimbangan biologi penderita, sehingga dapat digunakan untuk salah satu respon terhadap pengobatan penderita serta kemungkinan sebagai predeteksi tingkat penyembuhan penderita. Demikian pula kadar limfosit dapat menggambarkan biologik/daya tahan tubuh penderita, yaitu dalam keadaan supresi/tidak. LED sering meningkat pada proses aktif, tetapi laju endap darah yang normal tidak menyingkirkan tuberkulosis.

c. Uji Tuberkulin

Pemeriksaan ini sangat berarti dalam usaha mendeteksi infeksi tuberkulosis paru di darah dengan prevalensi tuberkulosis rendah. Di Indonesia dengan prevalensi tuberkulosis yang tinggi, pemeriksaan uji

tuberkulin sebagai alat bantu diagnostik kurang berarti apalagi pada orang dewasa. Uji ini akan mempunyai makna bila didapatkan konversi dari uji yang dilakukan sebelumnya atau apabila ada kepositifan uji yang di dapat besar sekali atau timbul bulae.

2.5 Tipe Penderita Tuberkulosis Paru

Tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe penderita, yaitu:

1. Kasus baru

Adalah penderita yang belum pernah diobati dengan Obat Anti tuberkulosis atau sudah pernah menelan Obat Anti tuberkulosis kurang dari satu bulan (30 dosis harian).

2. Kambuh (*Relaps*)

Adalah penderita tuberkulosis paru yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.

3. Pindahan (*Transfer In*)

Adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten/kota lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten/kota lain. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah.

4. Lalai

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



5. Lain-lain

a. Gagal

Adalah penderita BTA positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke-5 (satu bulan sebelum akhir pengobatan atau lebih).

b. Kronis

Adalah penderita dengan hasil pemeriksaan basil BTA positif setelah selesai pengobatan ulang kategori 2. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2002)

Program penanggulangan Tuberkulosis (2002).

1. Paradigma Sehat

- a. Meningkatkan penyuluhan untuk menemukan kontak sedini mungkin, serta meningkatkan cakupan program.
- b. Promosi kesehatan dalam rangka meningkatkan perilaku hidup sehat.
- c. Perbaikan perumahan serta peningkatan status gizi, pada kondisi tertentu.

2. Strategi DOTS, sesuai rekomendasi WHO

- a. Komitmen politis dari para pengambil keputusan, termasuk dukungan dana.
- b. Diagnosa tuberkulosis dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis.
- c. Pengobatan dengan panduan Obat Anti tuberkulosis jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO).

- d. Kestinambungan persediaan Obat Anti tuberkulosis jangka pendek dengan mutu terjamin.
 - e. Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan tuberkulosis.
3. Peningkatan mutu pelayanan.
- a. Pelatihan seluruh tenaga pelaksana.
 - b. Ketetapan diagnosis tuberkulosis dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopik.
 - c. Kualitas labolatorim diawasi melalui pemeriksaan uji silang (*cross check*).
 - d. Untuk menjaga kualitas pemeriksaan labolatorium, dibentuklah KPP (Kelompok Puskesmas Pelaksana) terdiri dari 1 (satu) PRM (Puskesmas Rujukan Mikroskopik) dan beberapa PS (Puskesmas Satelit). Untuk daerah dengan geografis sulit dapat dibentuk PPM (Puskesmas Pelaksana mandiri).
 - e. Ketersediaan Obat Anti tuberkulosis bagi semua penderita tuberkulosis yang ditemukan.
 - f. Pengawasan kualitas Obat Anti tuberkulosis dilaksanakan secara berkala dan terus menerus.
 - g. Keteraturan menelan obat sehari – hari diawasi oleh pengawas oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Keteraturan pengobatan tetap merupakan tanggung jawab petugas kesehatan.

Pencatatan dan pelaporan dilaksanakan dengan teratur, lengkap dan benar.



2.6 Cara Penularan dan Resiko Penularan Tuberkulosis Paru

Sumber penularan adalah penderita tuberkulosis BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak dan sekali bersin dapat menghasilkan 1 juta percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya.

Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Faktor yang kemungkinan seseorang terpajan kuman tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

Risiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Penderita tuberkulosis paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari penderita tuberkulosis paru dengan BTA negatif. Risiko penularan setiap tahunnya di tunjukkan dengan Annual Risk of tuberkulosis Infection (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi tuberkulosis selama satu tahun. ARTI sebesar 1%, berarti 10 (sepuluh) orang diantara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun. ARTI di Indonesia bervariasi antara 1-3%. Infeksi tuberkulosis dibuktikan dengan perubahan reaksi tuberkulin negatif menjadi positif.

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008)

2.7 Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, pengetahuan juga dapat menimbulkan persepsi dan kebiasaan penderita tuberkulosis paru dalam melaksanakan program pengobatan. Sejauh ini ketidakpatuhan penderita merupakan penyebab terpenting kegagalan pengobatan tuberkulosis (Isa & Nafika 2003). Tingkat pengetahuan penderita tuberkulosis paru dalam mengkonsumsi obat tuberkulosis sangat penting. Pengetahuan Penderita tuberkulosis adalah semua informasi yang telah di peroleh penderita tuberkulosis mengenai program pengobatan. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang di dasari oleh pengetahuan lebih bertahan lama dari pada yang tidak di dasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo 2003).

Pengetahuan tentang tuberkulosis paru warga menjadi salah satu modal utama dalam mengatasi masalah tuberkulosis. Diketahui bahwa penyebaran tuberkulosis paru melalui udara, membuat penyebaran sangat cepat. Sehingga setiap warga haruslah paham bagaimana cara mencegah penularan dan juga segera menyarankan untuk pergi ke pelayanan kesehatan jika diduga terdapat ciri-ciri penyakit tuberkulosis paru.

2.8 Kondisi Rumah Penderita Tuberkulosis Paru

Faktor lingkungan memegang peranan penting dalam menentukan terjadinya proses interaksi antara pejamu dengan unsur penyebab dalam proses terjadinya penyakit. Secara garis besar lingkungan rumah terdiri dari lingkungan fisik, biologis dan sosial. Lingkungan fisik rumah berpengaruh terhadap manusia baik secara

langsung maupun tidak terhadap lingkungan biologis dan lingkungan sosial. Lingkungan fisik meliputi udara, kelembaban, air, pencemaran udara, pencahayaan, ventilasi rumah, dan lain sebagainya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 1999).

2.8.1 Ventilasi

Ventilasi adalah suatu usaha untuk memelihara kondisi atmosfer yang menyenangkan dan menyehatkan bagi manusia di dalam rumah. Atmosfir yang ideal adalah bila udaranya kering tapi sejuk dan sirkulasi gerakan angin yang terus menerus. Inilah sebenarnya fungsi ventilasi, menyediakan udara segar dan melenyapkan udara yang jenuh dan tidak ada sangkut pautnya dengan kondisi udara. Udara yang bersih merupakan komponen utama di dalam rumah dan sangat diperlukan oleh manusia untuk hidup secara sehat. Sirkulasi udara berkaitan dengan masalah ventilasi. Untuk itu luas ventilasi alamiah yang permanen seharusnya dirancang 10% dari luas lantai (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 1999).

2.8.2 Kepadatan Hunian

Setiap rumah harus mempunyai bagian ruangan yang sesuai fungsinya. Penentuan bentuk, ukuran dan jumlah ruangan perlu memperhatikan standar minimal jumlah ruangan. Sebab rumah tinggal harus mempunyai ruangan yaitu kamar tidur, kamar tamu, ruang makan, dapur, kamar mandi dan kakus.

Studi terhadap kondisi rumah menunjukkan hubungan yang tinggi antara koloni bakteri dan kepadatan hunian per meter persegi. Efek sinergis yang diciptakan sumber pencemar mempunyai potensi menekan reaksi

kekebalan bersama dengan terjadinya peningkatan bakteri patogen dengan kepadatan hunian pada setiap keluarga. Dengan demikian bakteri tuberkulosis dirumah penderita tuberkulosis paru semakin banyak, bila jumlah penghuni semakin banyak jumlahnya. Jadi ukuran rumah yang kecil dengan jumlah penghuni yang padat serta jumlah kamar yang sedikit akan memperbesar kemungkinan penularan tuberkulosis paru melalui droplet dan kontak langsung.

2.8.3 Kriteria Rumah Sehat

Rumah yang sehat dan layak huni tidak harus berwujud rumah mewah dan besar. Namun rumah yang sederhana dapat juga menjadi rumah yang sehat dan layak dihuni. Rumah sehat adalah kondisi fisik, kimia, biologi di dalam rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Untuk menciptakan rumah sehat maka diperlukan perhatian terhadap beberapa aspek yang sangat berpengaruh antara lain: (1) Sirkulasi udara yang baik, (2) Penerangan yang cukup, (3) Air bersih terpenuhi, (4) Pembuangan air limbah diatur dengan baik agar tidak menimbulkan pencemaran, (5) Bagian-bagian ruangan seperti lantai dan dinding tidak lembab serta tidak terpengaruh pencemaran seperti bau, rembesan air kotor maupun udara kotor (Surat Keputusan Menteri Kesehatan, 1999).

2.8.4 Pencahayaan Ruangan

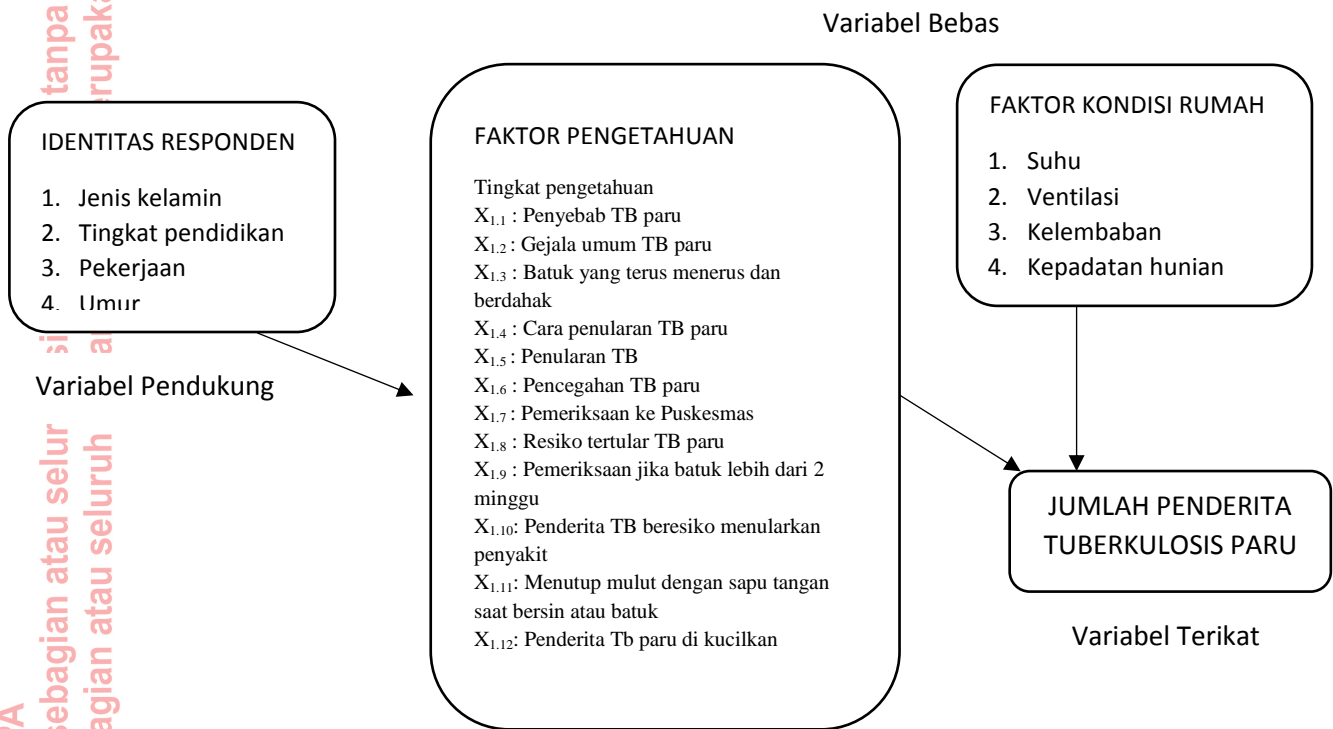
Bakteri tuberkulosis paru akan mati jika terpapar cahaya matahari secara langsung dengan memerlukan waktu sekitar 6-8 jam. Dahak yang mengandung bakteri tuberkulosis di dalam ruangan yang gelap dapat hidup berminggu-minggu atau berbulan-bulan (Crofton, 2002).

tanpa menyebutkan sumbernya.
 merupakan pelanggaran Undang-undang.

Pencahayaan alam dan/atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan minimal intensitasnya 60 lux dan tidak menyilaukan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 1999).

2.9 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang dan studi kepustakaan maka peneliti membuat suatu kerangka konsep penelitian seperti di bawah ini.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.10 Hipotesis

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh



H.0 = Tidak Ada pengaruh pengetahuan terhadap penderita tuberkulosis paru di Distrik Manokwari Barat

H.1 = Ada pengaruh pengetahuan terhadap penderita tuberkulosis paru di Distrik Manokwari Barat

H.0 = Tidak ada pengaruh Kondisi rumah terhadap penderita tuberkulosis paru di Distrik Manokwari Barat

H.1 = Ada pengaruh Kondisi rumah terhadap penderita tuberkulosis paru di Distrik Manokwari Barat

H.0 = Tidak ada pengaruh pengetahuan dan kondisi rumah terhadap penderita tuberkulosis paru pada keluarga di Distrik Manokwari Barat

H.1 = Ada pengaruh pengetahuan dan kondisi rumah terhadap penderita tuberkulosis paru pada keluarga di Distrik Manokwari Barat



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlangsung selama 3 bulan yaitu pada bulan November 2016 sampai bulan Januari 2017, bertempat di Distrik Manokwari Barat yang meliputi 3 wilayah kerja yaitu Puskesmas Sanggeng, Puskesmas Amban, Puskesmas Wosi. (Lampiran 1).

3.2 Alat dan Bahan.

Obyek yang diamati adalah penderita tuberkulosis paru dan kondisi rumah meliputi kepadatan hunian, ventilasi, pencahayaan ruangan. Alat yang digunakan, mikroskop dan preparat, kuisioiner, meteran rol, termohigro, kamera Digital, serta bahan meliputi alat tulis menulis, tisu, sarung tangan, masker dan minyak emersi.

3.3 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif (berdasarkan catatan medis yang terjadi di masa lalu). Populasi pada penelitian ini adalah pasien tuberkulosis paru di Distrik Manokwari Barat pada wilayah Puskesmas Sanggeng, Amban dan Wosi periode Januari–Desember 2015.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik area sampling. Sampel dari masing-masing wilayah kerja Puskesmas (Amban, Sanggeng dan Wosi). Jumlah sampel dipilih sebanyak $\pm 50\%$ dari Penderita tuberkolisis, 69 orang sehingga di Amban akan dipilih 24 penderita (dari 48

orang), wilayah Wosi dipilih sebanyak 28 penderita (dari 47 orang) dan wilayah Sanggeng dipilih sebanyak 17 orang (dari 30 orang).

Responden dipilih berdasarkan kriteria Inklusi yaitu :

1. Subjek merupakan pasien rawat jalan di Puskesmas Amban, Sanggeng dan Wosi.
2. Subjek bersedia mengikuti penelitian.
3. Bisa diajak berkomunikasi.

3.4 Prosedur Penelitian

3.4.1 Persiapan Awal

Persiapan awal yang dilakukan yaitu mengkaji informasi mengenai Preparat BTA (+), mengumpulkan data-data sekunder tentang lokasi penelitian yaitu Distrik Manokwari Barat di 3 Puskesmas terkait. Setelah tiba di lokasi akan berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas dan Pengelola Program TB Paru untuk mengetahui alamat lokasi responden serta melakukan wawancara dengan penderita TB Paru.

Pengambilan data melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang sebelumnya meminta izin kepada kepala keluarga penderita tuberkulosis.

3.4.2. Pengambilan Data

Responden yang dipilih sebagai sampel akan diwawancara secara struktur dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan penderita tuberkolisis (Lampiran 2). Untuk mengetahui kondisi rumah, peneliti akan melihat kepadatan hunian, ventilasi dan pencahayaan ruangan. Kepadatan hunian dilakukan dengan mengukur

luasan rumah dengan menghitung jumlah penghuni rumah. Untuk ventilasi dengan melihat jumlah jendela yang ada, serta dilakukan pengukuran suhu dan kelembaban masing-masing ruangan..

Pengamatan rumah dapat dilakukan di tempat tinggal penderita TB Paru sesuai wilayah kerja puskesmas lokasi penelitian. Mengukur panjang dan lebar rumah serta jumlah penghuni dalam kamar, juga melihat ventilasi dan banyaknya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah, jendela terbuka atau tertutup diambil gambarnya dengan kamera digital. Juga melihat jumlah penghuni rumah.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan terdiri atas 2 buah variabel utama yaitu variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y), dimana yang menjadi variabel terikat (Y) dalam penelitian ini adalah penularan pada keluarga di Distrik Manokwari Barat. Sedangkan Variabel bebas (X) diukur melalui indikator kondisi rumah responden, faktor pengetahuan serta faktor pendukung eksternalisasi. Variabel penelitian lebih jelasnya disajikan pada Tabel berikut.

Tabel 3.1 Variabel Pengamatan

Variabel	Indikator (<i>Manifest Variables</i>)	
Variabel Terikat/Dependen (Y)	Y	Jumlah penderita tuberkolosis dalam keluarga.
Variabel	X ₁	Tingkat pengetahuan X _{1.1} : Penyebab TB paru X _{1.2} : Gejala umum TB paru X _{1.3} : Batuk yang terus menerus dan berdahak X _{1.4} : Cara penularan TB paru



Bebas/ Independen (X)		X _{1.5} : Penularan TB X _{1.6} : Pencegahan TB paru X _{1.7} : Pemeriksaan ke Puskesmas X _{1.8} : Resiko tertular TB paru X _{1.9} : Pemeriksaan jika batuk lebih dari 2 minggu X _{1.10} : Penderita TB beresiko menularkan penyakit X _{1.11} : Menutup mulut dengan sapu tangan saat bersin atau batuk X _{1.12} : Penderita Tb paru di kucilkan Kondisi rumah
	X ₂	X _{2.1} : Suhu rumah X _{2.2} : Ventilasi/jendela X _{2.3} : Tingkat kelembaban X _{2.4} : Kepadatan hunian

3.6 Analisa data

Pengolahan data dilakukan dengan empat tahap, yaitu:

1. Editing (Pemeriksaan Data)

Kegiatan untuk melakukan pengecekan lembar observasi untuk kelengkapan data sehingga apabila terdapat ketidak sesuaian dapat di lengkapi segera oleh penelitian.

2. Coding (Pemberian kode)

Kegiatan merubah data huruf menjadi data berbentuk bilangan.

3. Processing

Kegiatan memproses data yang dapat dari lembaran observasi kemudian di analisis dengan memasukan data tersebut ke program komputer.

4. Cleaning

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukan apakah ada kesalahan atau tidak.



Setelah itu data akan dianalisa lanjutan dengan menggunakan metode statistik menggunakan :

a. Analisis Deskriptif Singkat

Kuisisioner dianalisis secara deskriptif. Kuisisioner tersebut dilakukan uji validitas dan uji reabilitas terhadap indikator.

b. Analisis Regresi Berganda.

Variable Terikat/Dependen (Y), jumlah penderita tuberkulosis dalam keluarga. Variabel Bebas/Independent (X_1), adalah tingkat pengetahuan terdiri dari penyebab TB Paru, gejala umum TB Paru, batuk yang terus menerus dan berdahak, cara penularan TB Paru, penularan TB Paru, pencegahan TB Paru, pemeriksaan ke Puskesmas, resiko penularan TB Paru, pemeriksaan jika batuk lebih dari 2 minggu, penderita TB Paru beresiko menularkan penyakit, menutup mulut dengan sapu tangan saat bersin atau batuk, penderita TB Paru dikucilkan. (X_2) Kondisi rumah: suhu, ventilasi/jemdelah, tingkat kelembaban, kepadatan hunian.

3.6.1 Asumsi-Asumsi Model Linier berganda

Metode OLS dapat diterapkan jika asumsi-asumsinya terpenuhi. Asumsi yang harus dipenuhi adalah kenormalan, multikolinieritas, heteroskedastisitas, dan autokorelasi. Adapun uji terhadap asumsi tersebut digunakan alat statistik sebagai berikut:

a. Uji Normalitas

Pendeteksian normalitas digunakan dengan cara melihat “*normal probability plot*” yang membandingkan distribusi kumulatif dari data sesungguhnya dengan distribusi kumulatif dari distribusi normal. Distribusi



normal akan membentuk garis lurus diagonal dan plot data akan dibandingkan dengan garis diagonal tersebut. Jika data menyebar normal di sekitar diagonal, model regresi memenuhi asumsi normalitas. Jika data menyebar jauh dari garis diagonal dan atau tidak mengikuti arah diagonal, maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas (Ghazali, 2001).

Untuk lebih meyakinkan hasil plot data adalah normal atau $v_j \approx N(0, \sigma^2)$ dalam penelitian ini juga digunakan uji Kosmogorov-Smirnov dimana jika tingkat signifikan diperoleh lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan data berdistribusi normal.



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.





BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Sampel yang diambil dalam penentuan ini sebanyak 65 orang. Yang merupakan daftar nama penderita TB yang pernah berobat di layanan Puskesmas Amban, Sanggeng dan Wosi. Dimana setiap rumah ditemukan satu orang penderita TB Paru.

A. Deskriptif Karakteristik Responden

Berdasarkan responden dan lokasi penelitian yang melakukan pengobatan di Puskesmas wilayah Amban, Sanggeng, Wosi sebanyak 69 responden, diperoleh dari data tahun 2015 bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (62.3%), dapat dilihat pada Tabel 4.1

Tabel 4.1 Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Variabel			
	Frekuensi	Persentase	Valid Persentasi	Kumulatif Persentasi
Laki-laki	26	37.7	37.7	37.7
Perempuan	43	62.3	62.3	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Hasil wawancara diperoleh tingkat pendidikan responden yang bervariasi. Terlihat pada table 4.2 bahwa tingkat pendidikan tertinggi adalah SD sebesar 40.58 %,sedangkan yang tidak sekolah adalah 39,13%, sedangkan responden dengan pendidikan PT hanya sebesar 1,45 % (Tabel 4.2).



Tabel 4.2 Deskripsi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Variabel			
	Frekuensi	Persentase	Valid Persentasi	Kumulatif Persentasi
Tidak Sekolah	27	39.13	39.13	39.13
SD	28	40.58	40.58	79.7
SLTP	13	18.84	18.84	98.6
SLTA	0	-	-	-
Perguruan Tinggi	1	1.45	1.45	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Hasil penelitian diperoleh jenis pekerjaan tiap responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga (sebesar 46.4%) dan yang paling rendah adalah responden yang berprofesi sebagai pegawai swasta (Tabel 4.3).

Tabel 4.3 Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Pekerjaan	Variabel			
	Frekuensi	Persentase	Valid Persentasi	Kumulatif Persentasi
Ibu Rumah Tangga	32	46.4	46.4	46.4
Pegawai Swasta	4	5.8	5.8	52.2
Wiraswasta	12	17.4	17.4	69.6
PNS	7	10.1	10.1	79.7
Lainnya	14	20.3	20.3	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Hasil penelitian diperoleh rata-rata umur responden 37 tahun dan umur responden berkisar antara 18 – 79 tahun (Tabel 4.4).

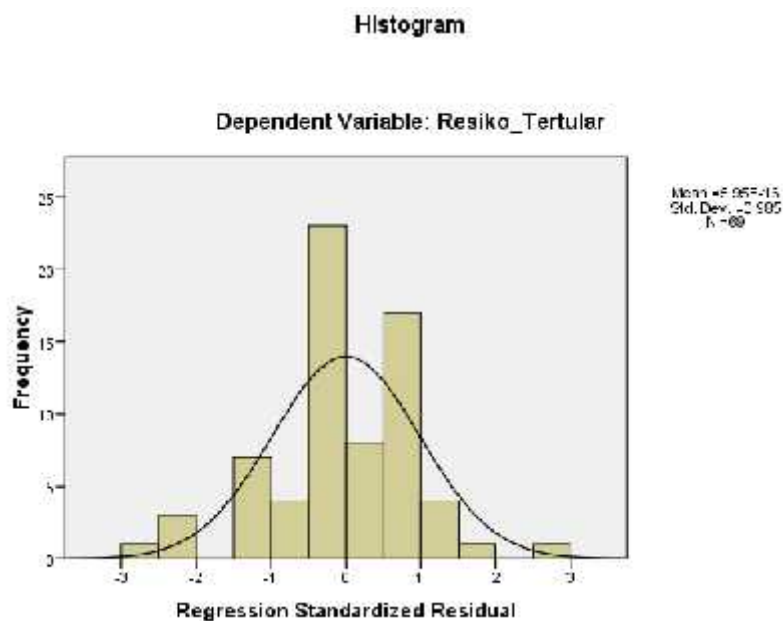
Tabel 4.4 Deskripsi berdasarkan umur responden

Umur	
Rata-Rata	37
Maksimum	79
Minimum	18



B. Hasil Persamaan Regresi Linier Berganda untuk Penularan Penyakit Tuberkulosis Paru

Sebelum melakukan pembentukan model regresi linier berganda, maka variable yang di gunakan harus memenuhi asumsi kenormalan. Dalam hal ini penelitian ini menggunakan uji normalitas di lakukan dengan metode eksplere dan histogram dalam melihat kenormalitasan dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Histogram Pengujian Normalitas Penelitian

Data hasil penelitian setelah dilakukan uji normalitas, diperoleh data-data hasil penelitian dalam keadaan normal seperti terlihat pada gambar 1 sehingga dapat dilanjutkan pada permodelan regresi linear berganda. Hasil uji validitas baik pada tingkat pengetahuan (X_1) dan kondisi rumah (X_2) terlihat pada tabel 4.5 dan 4.6, sedangkan uji realibilitas dapat dilihat pada Tabel 4.7.



Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas X_1

No.	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0.6130	0.2369	Valid
2	0.7700	0.2369	Valid
3	0.5910	0.2369	Valid
4	0.8060	0.2369	Valid
5	0.6000	0.2369	Valid
6	0.7710	0.2369	Valid
7	0.7570	0.2369	Valid
9	0.3850	0.2369	Valid
10	0.8370	0.2369	Valid
11	0.7620	0.2369	Valid
12	0.6210	0.2369	Valid

Hasil uji validitas reability X_1 diperoleh ada satu poin yang tidak valid yaitu poin $X_1 - 8$ dengan R hitung sebesar = (0,120).

Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas X_2

No.	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0.014	0.2369	Tidak Valid
2	0.201	0.2369	Tidak Valid
3	0.336	0.2369	Valid
4	0.170	0.2369	Tidak Valid

Tabel 4.6 menunjukkan dari 4 indikator kondisi rumah, hanya 1 indikator yang valid yaitu $X_2 - 3$ (Tingkat kelembaban) dengan R hitung sebesar 0.33 % Tiga pertanyaan yang tidak valid disebabkan karena pertanyaan tersebut tidak representatif di wilayah penelitian Distrik Manokwari Barat, oleh karena itu pertanyaan yang tidak valid harus dikeluarkan dan tidak ikut dalam pemodelan regresi linear berganda.



Tabel 4.7 Hasil uji reability

Kategori	Nilai	Keterangan
Pengetahuan (X ₁)	0.9180	Reliabel
Kondisi Rumah (X ₂)	0.3430	Reliabel
Resiko Penularan (Y)	0.7720	Reliabel

Nilai reabilitas dari variable Tabel 4.7 memberikan indikasi pada kategori berkorelasi kuat untuk tiap variable tersebut. Uji reabilitas ini memberikan indikasi bahwa kehandalan kuisisioner sebagai alat pengukur pada tiap variabel termasuk pada kategori korelasi tinggi dan diterima karena setiap nilai alpha melebihi nilai cut of yaitu 0,5 maka semua dimensi adalah reliabel.

Tabel 4.8. ANOVA Hasil Uji T

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig	Collinearity Statistics	
	B	Std Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constants)	-	.477		- 1.026	.308		
X1	.490						
X1	.195	.014	.874	14.236	.000	.977	1.024
X2	.044	.090	.030	.494	.623	.977	1.024

a. Dependent Variable Y

Dari hasil uji reability Y diperoleh model regresi dari hubungan antara pengetahuan (X₁) dan kondisi rumah (X₂) terhadap resiko penularan (Y) adalah

$$Y = 0.490 + 0.195 X_1 + 0.44 X_2.$$

Nilai 0.490 adalah variable independen yang terdiri dari pengetahuan terhadap penyakit tuberkulosis paru, dan kondisi rumah pasien yang diduga mempunyai hubungan positif dan berpengaruh dengan resiko penularan penyakit TB paru kepada keluarga. Nilai konstanta kepuasan pelanggan sebesar 0.490 menunjukkan



bahwa semakin rendahnya pengetahuan responden akan penyakit TB paru akan berpengaruh terhadap resiko penularan pentakit TB paru terhadap keluarga.

0.195 =Besarnya koefisien variable pengetahuan responden yang berarti setiap peningkatan variable reability sebesar 1 % maka resiko penularan terhadap penyakit TB paru menurun sebesar 0.195 dengan asumsi variable lainnya konstan
0.44x₂=besarnya koefisien variable kondisi rumah responden yang berarti setiap penurunan variable kondisi rumah sebesar 1% maka resiko penularan penyakit TB akan meningkat 0.44 dengan asumsi variable lainya konstan.

Uji simultan atau uji F merupakan uji secara bersama-sama untuk menguji signifikan pengaruh variable pengetahuan responden (X1),dengan Variabel kondisi rumah responden (X2)secara bersama –sama terhadap variable resiko penularan penyakit TB paru (Y),data dilihat pada Tabel 4.8

Tabel 4.9. Anova Hasil Uji F.

Model	Sum of Square	df	Mean Square	F	Sig
Regression	62.987	2	31.494	102.747	.000
Residual	20.230	66	.307		
Total	83.217	68			

a.Predictors: (Constant), X2, X1

b.Dependent Variable: Y

Berdasarkan Uji F tersebut, maka dapat disimpulkan H1diterima, dimana pengetahuan dan kondisi rumah responden memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penularan penyakit TB Paru kepada keluarga.

Selanjutnya kita akan melihat sejauh mana pengaruh secara sendiri-sendiri variable X terhadap variable Y menggunakan statistic uji T. Hasil uji T dapat dilihat pada Tabel 4.8.



C. Hasil Kuisisioner Tentang Pengetahuan

Untuk mengukur tingkat pengetahuan responden, dilakukan dengan menggunakan kuisisioner. Pertanyaan dalam kuisisioner berjumlah 12 tetapi hanya satu pertanyaan yang tidak valid sehingga berjumlah 11. Hasil pengolahan kuisisioner dapat dilihat pada tabel berikut (Tabel 4.10.).

Tabel 4.10. Hasil Pengolahan Kuisisioner Tentang Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Jawaban		
		1	2	3
1	Penyebab TB Paru	14,49	10,14	52,36
2	Gejala umum TB Paru	10,59	0	88,40
3	Batuk yang terus menerus dan berdahak	2,89	2,89	95,65
4	Cara penularan TB Paru	14,49	-	85,50
5	Penularan TB Paru	13	1,44	85,50
6	Pencegahan TB Paru	5,79	1,44	93,7
7	Pemeriksaan ke Puskesmas	11,59	8,69	79,71
9	Pemeriksaan jika batuk lebih dari 2 minggu	1,44	8,69	75,36
10	Penyakit TB Paru beresiko menularkan penyakit	14,49	4,34	85,50
11	Menutup mulut dengan sapu tangan saat bersin dan batuk	11,59	2,29	85,50
12	Penderita TB Paru dikucilkan	8,69	5,79	85,50
Rata-rata		9,91	4,15	82,97

Catatan:

1. Jawaban yang paling benar
2. Jawaban yang salah
3. Jawaban yang tidak tahu

D. Hasil Kuisisioner Tentang Kondisi Rumah

Untuk mengukur kondisi rumah responden, dilakukan dengan menggunakan kuisisioner pertanyaan. Dalam kuisisioner berjumlah 4 tetapi hanya satu pertanyaan yang valid sehingga berjumlah 1. Hasil pengolahan kuisisioner dapat dilihat pada tabel berikut (Tabel 4.11.).



Tabel 4.11. Hasil Pengolahan Kuisisioner Tentang Kondisi Rumah

No.	Pertanyaan	Jawaban		
		1	2	3
1	Suhu rumah	4,39	46,37	-
2	Ventilasi/jendela	43,47	79,31	23,18
3	Tingkat kelembaban	34,78	42,02	23,18
4	Kepadatan rumah	28,98	18,84	52,17
	Rata-rata	27,905	46,63	24,63

Catatan:

1. Jawaban yang paling benar
2. Jawaban yang salah
3. Jawaban yang tidak tahu

Dari regresi linier disimpulkan bahwa pengetahuan penderita Tuberkolosis paru lebih berpengaruh terhadap penularan dibanding dengan kondisi rumah. Pengetahuan Tuberkolosis meliputi gejala umum TB paru, batuk yang terus menerus dan berdahak, cara penularan TB paru, pencegahan TB paru, Pemeriksaan resiko tertularnya TB paru, pemeriksaan batuk lebih dari 2 minggu, menutup mulut dengan tangan saat bersin dan batuk (etika batuk). Penderita TB dikucilkan (dapat dilihat pada Tabel 4.10.) atau dengan kata lain responden tidak mempunyai pengetahuan tentang TB paru sehingga mereka mudah tertular penyakit TB paru,

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmojo (2003) yang mengatakan bahwa pengetahuan responden dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal tersebut.



4.2 Pembahasan

Berdasarkan uji regresi pengetahuan memberi pengaruh terhadap penularan TB paru pada keluarga. Pengetahuan ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pada penelitian ini responden yang tidak sekolah sebesar (39.13%) dan SD 40.58% sehingga total pendidikan yang tidak sekolah dan SD sebanyak 82,97 % (Lihat Tabel 4.10.) angka ini cukup tinggi sehingga mempengaruhi pengetahuan responden tentang penularan TB paru. Selain itu menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) bahwa tingkat pendidikan yang rendah, pendapatan perkapita yang masih rendah berakibat pada kerentanan masyarakat terhadap TB Paru.

Penelitian Indriana (2009) dan Djanah dkk (2009) menyatakan kurangnya pengetahuan dan sikap tentang penyakit TB Paru dengan perilaku pencegahan penularan akan mempengaruhi kejadian penyakit TB Paru.

Responden yang banyak menderita TB Paru adalah perempuan (62.3%) . Hal ini sejalan dengan informasi dari WHO yang dikutip oleh Hiswani (2009) bahwa ada sekitar 1 juta perempuan yang meninggal akibat TB Paru dan dapat di simpulkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami kematian dibanding laki –laki. Hal ini ditunjang oleh penelitian, (Indriana, 2009) yang menyatakan bahwa jenis kelamin wanita lebih peduli terhadap kesehatan sehingga mereka lebih banyak memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Pada penelitian ini di temukan responden wanita lebih banyak yang berobat ke Puskesmas di banding laki-laki. Selain itu beban kerja perempuan pada lokasi penelitian lebih tinggi dibanding laki-laki.



Pada penelitian ini responden yang menderita TB Paru berada pada umur antara 18-79 tahun dan rata –rata berumur 37 tahun. Menurut Rukmini (2010), bahwa penyakit TB Paru paling sering di temukan pada usia muda atau usia produktif antara 15-50 tahun. Bila dibandingkan dengan penelitian ini umur responden yang menderita TB Paru pada lokasi penelitian ada yang berada pada usia diatas 50 tahun yaitu 15 orang (21.7%). Hal ini diduga tingkat pengetahuan tuberculosis paru belum dipahami dengan benar.

Pekerjaan responden pada penelitian ini terbanyak adalah ibu rumah tangga (46.4%). Hal ini diduga disebabkan ibu rumah tangga lebih banyak di rumah dan lebih banyak kontak dengan suspek TB Paru yang datang di rumah. Selain itu ibu rumah tangga juga melakukan rutinitas pekerjaan yang lebih tinggi sehingga tidak sempat memperhatikan kesehatan dan juga tidak memperhatikan kebutuhan gizi. Hal ini ditunjang oleh pernyataan Hiswani (2009) bahwa keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk penyakit TB Paru.

Kondisi rumah penderita TB Paru pada penelitian ini memiliki : suhu antara 30-33^oc dengan rata-rata 30,58 C^o. Ventilasi udara pada penelitian ini di lihat dengan ada tidaknya jendela pada tiap ruangan, dimana hasil pengamatan tidak semua ruangan memiliki jendela. Kelembabannya berkisar antara 78 - 80%. Dengan rata-rata 68%. Dan kepadatan hunian antara 3 m²-7m² per/orang dengan rata kurang dari 4 m² /orang. kuman ini cepat mati dengan sinar matahari

langsung, tetapi dapat bertahan hidup sampai beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab.

Hal ini menunjukkan bahwa kelembaban pada rumah responden sangat tinggi jika dibandingkan dengan anjuran Permenkes RI 1077/Menkes/per/IV/2011, yang menyatakan rumah sehat adalah dengan kelembaban 40-70%. Tingkat kelembaban yang tinggi akan menyebabkan meningkatnya penularan penyakit tuberkulosis. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) bahwa kelembaban yang tinggi dapat menyebabkan meningkatnya penularan TB Paru.



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Hasil penelitian mengenai analisis pengaruh pengetahuan dan kondisi rumah responden terhadap penderita TB paru pada keluarga di Distrik Manokwari Barat, mendapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Model persamaan regresi linier yang diperoleh dari penelitian ini adalah

$$Y = 0.490 + 0.195 X_1 + 0.0442 X_2$$

Dari regresi linier di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan penderita TB paru lebih berpengaruh positif terhadap penularan TB Paru dibanding kondisi rumah.

2. Kondisi rumah responden dimana suhu, ventilasi, kelembaban, dan jumlah hunian belum sesuai dengan yang dianjurkan oleh kemenkes sehingga mempengaruhi penderita penyaki TB Paru.
3. Ada pengaruh pengetahuan penderita tuberculosis dan kondisi rumah terhadap penderita tuberculosis paru di Distrik Manokwari Barat. Namun bila dilihat dari masing-masing indikator hanya pengetahuan yang memberi pengaruh terhadap penularan TB paru.

5.2 SARAN

- Bagi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yaitu Puskesmas untuk meningkatkan promosi kesehatan dalam hal ini penyuluhan tentang penanggulangan TB Paru, untuk meningkatkan pengetahuan tentang Masyarakat di wilayah kerja Distrik Manokwari Barat.



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

- Perlu penelitian lebih lanjut tentang pengaruh kondisi rumah dengan menggunakan kuisioner yang lebih baik.



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama. T, 1994. *Tuberkulosis Paru: Masalah dan Penanggulangannya*. Penerbit Universitas Indonesia Press. Jakarta.
- Aditama. T, 2002. *Tuberkulosis; Diagnosis, Terapi dan Masalahnya. Edisi ke empat*. Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia. Jakarta.
- Anonimous, 1999. Keputusan Menteri Kesehatan RI. No.829 Menkes SK/VII/1999. Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.
- Crofton. J, 2002. *Tuberkulosis Klinis*. Edisi Kedua Widya Medika. Jakarta.
- Dahlan A, 2000. *Factor-faktor resiko lingkungan yang berhubungan dengan kejadian penyakit TB paru di kota jambi*. Jambi.
- Departemen Kesehatan RI., 2008. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Cetakan pertama Edisi ke-II. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2010. Situasi Epidemiologi Tuberkulosis. Subdit TB Depkes RI. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari, 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Manokwari. Manokwari.
- Djanah. 2009. *Promosi Kesehatan*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Jakarta.
- Ghazali, 2001. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Rineka cipta. Jakarta.
- Hiswani, 2009. *Pencegahan Tuberkolosis*. EGC. Jakarta.
- Isa dan Nafika, 2003. *Efektifitas pengawasan pengomabatanperseorang tuberculosis dengan kartu berobatterhadap keteraturan berobat*. Jurnal Warya II (2) : 150-158. Sragen.
- Indriana, 2009. *Penanggulangan penderita TB agar tidak lali berobat*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 1999. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia*. Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesi*. Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.



- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia*. Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2008-2012*. Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2013-2017*. Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Notoatmojo, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineke Cipta. Jakarta.
- Rachmawati T dan Turniani L, 2006. *Pengaruh dukungan social dan pengetahuan tentang penyakit TB terhadap motivasi untuk sembuh penderita Tuberkulosis Paru yang berobat di puskesmas*. Bulletin penelitian system kesehatan vol.9 no.3 juli 2006: 131-141.
- Riset Kesehatan Dasar, 2007. Pencegahan, Pengendalian Tuberkolosis Paru. Kementrian keseharan RI. 2008.
- Rukmini, 2010. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya*. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 9 No. 4.
- Santa dan Manurung, 2009. *Gangguan Sistem Pernapasan Akibat Infeksi*. Cetakan : I, CV trans info media. Jakarta.
- Suarni H, 2009. *Faktor yang berhubungan dengan kejadian pasien Tb paru bta positif di kecamatan pancoran mas kota depok bulan oktober tahun 2008 – april tahun 2009*. Skripsi FKM UI. Depok.
- World Health Organization (WHO). *Global Tuberculosis Report 2013*. Switzerland. 2015





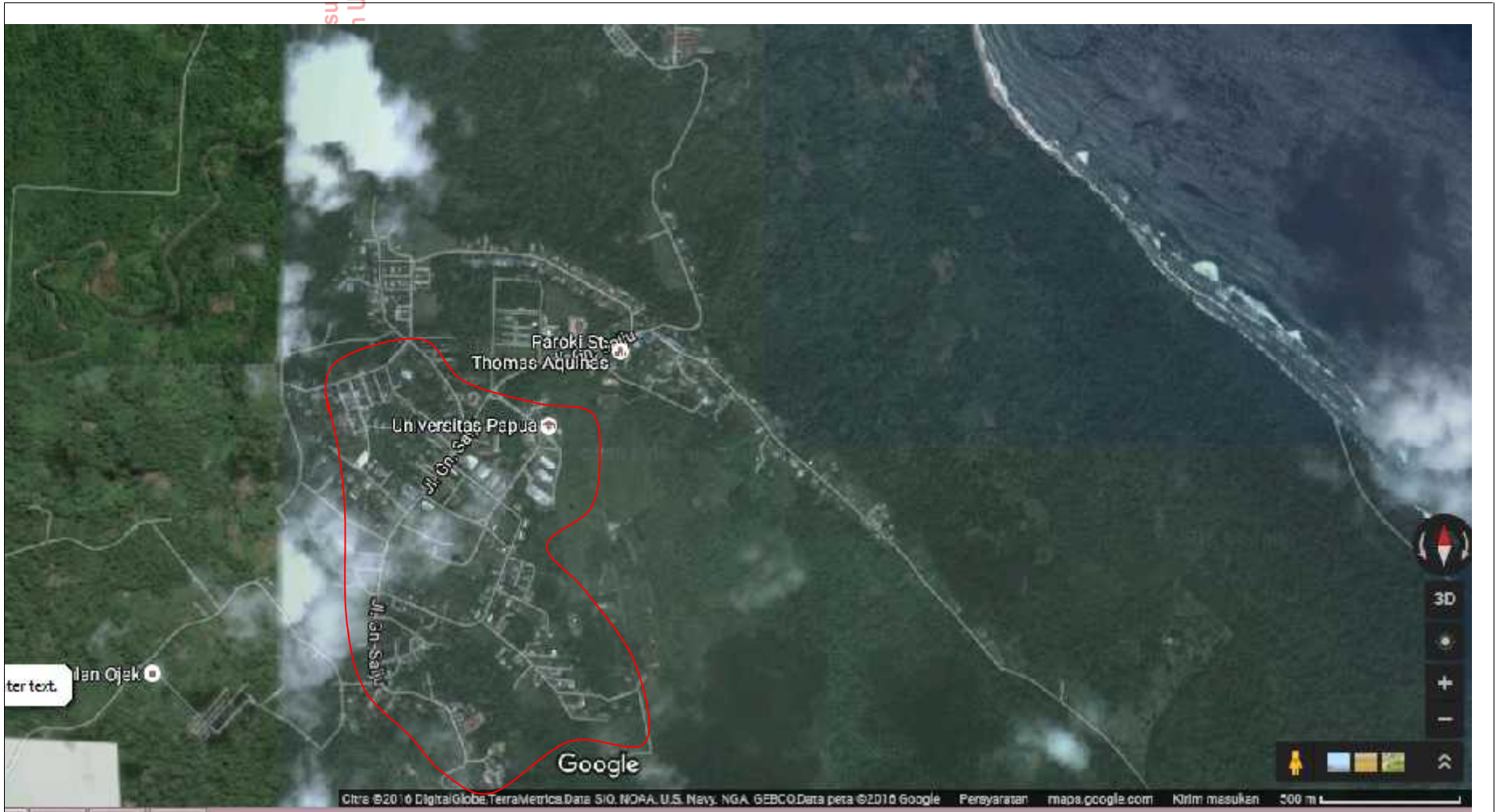
@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.




Lampiran I

sumbernya.
n Undang-undang.



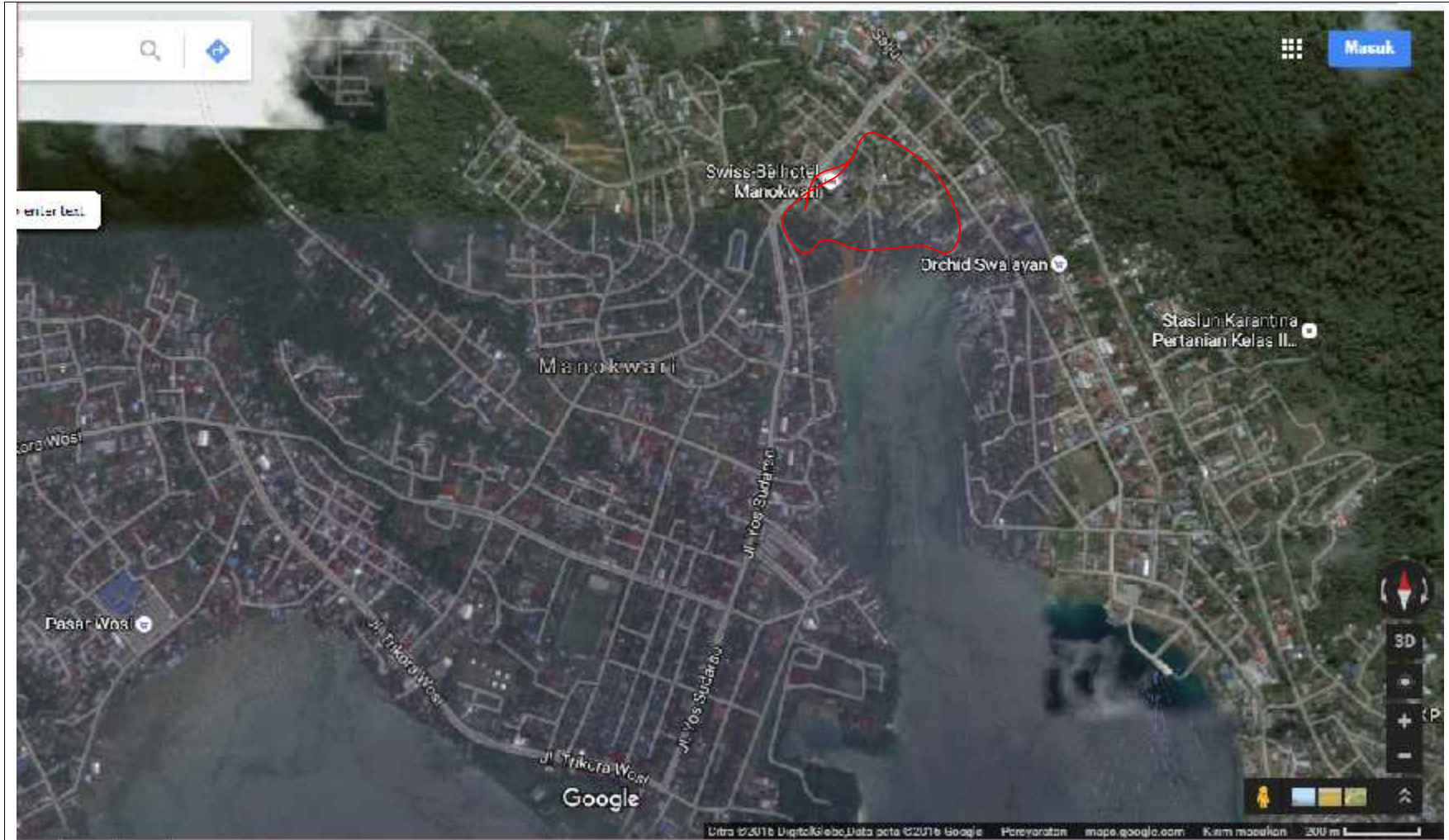
Keterangan :

 Lokasi Penelitian Amban Jl. Gunung Salju




PETA WILAYAH PENELITIAN AMBAN

dang.



KETERANGAN :

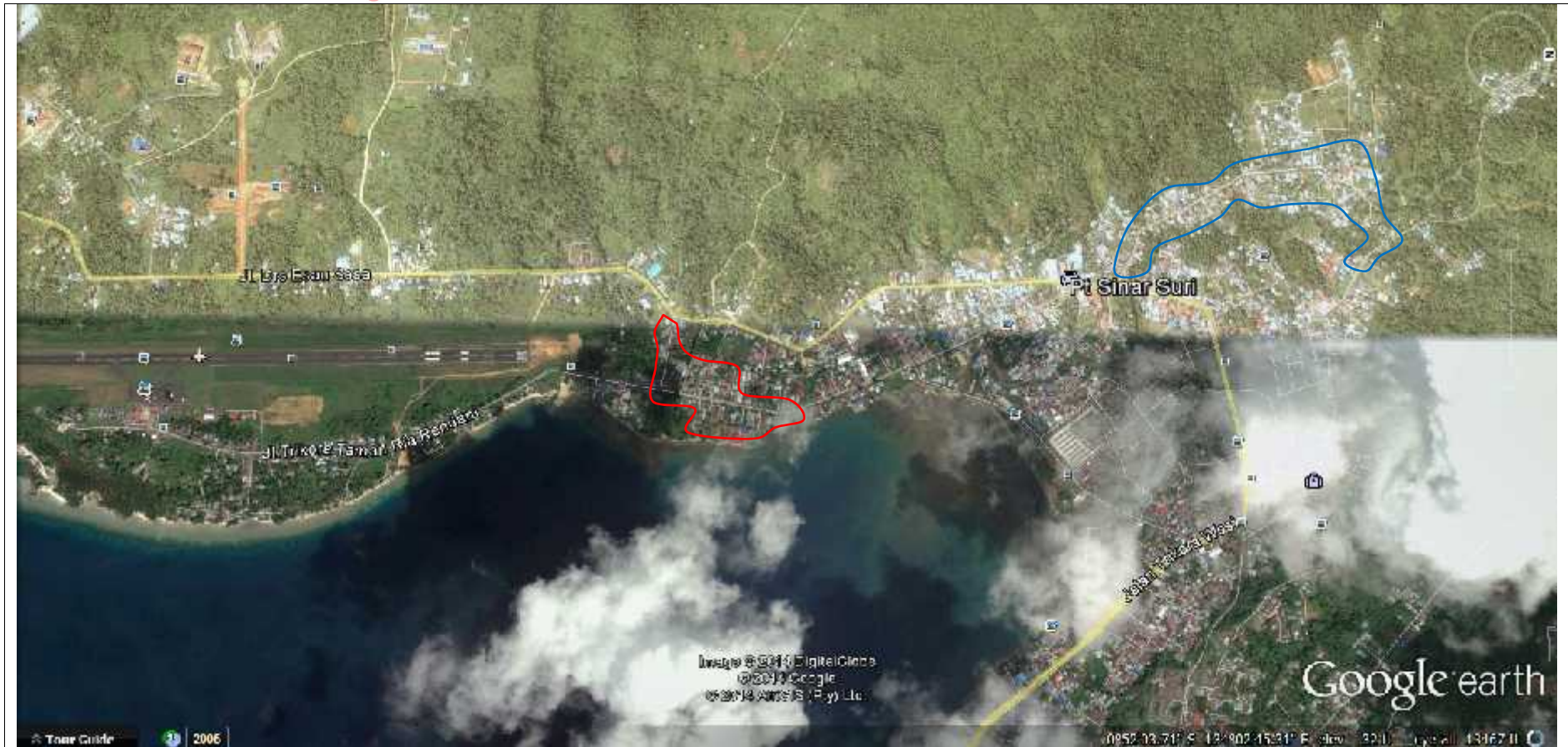
 Lokasi Penelitian Fanindi Pantai

@ Hak cipta r
1. Dilarang m
2. Memberba



PETA WILAYAH PENELITIAN SANGGENG

dang.



Keterangan :

-  Lokasi Penelitian Wosi Rendani - Taman Ria
-  Daerah Wosi Transito – Lembah Hijau

PETA WILAYAH PENELITIAN WOSI

@Hak cipta oleh UNIPA
1. Dilarang menyalin atau
2. Memperbanyak seb





KUISIONER PENELITIAN TESIS

PENGARUH PENGETAHUAN DAN KONDISI RUMAH TERHADAP PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI DISTRIK MANOKWARI BARAT

Pengantar :

Dengan hormat, nama saya Everdina Y. Wanggai, mahasiswa semester akhir program pasca sarjana Universitas Papua. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang pengaruh Pengetahuan penderita TB Paru dan kondisi rumah terhadap pencegahan penularannya pada keluarga di Distrik Manokwari Barat. Saya sangat mengharapkan bantuan Bapak/ibu/Sdr/Sdri agar bersedia mengisi daftar pertanyaan berikut sesuai dengan pendapat masing-masing. Atas bantuannya saya ucapkan terima kasih.

I. Identitas Responden

a. Nama Responden :

b. Jenis Kelamin :

c. Umur :

d. Latar belakang pendidikan :

- Tidak sekolah SLTP Perguruan Tinggi
- SD SLTA

e. Pekerjaan :

- Ibu Rumah Tangga Wiraswasta PNS
- Pegawai Swasta PNS dll

@Hak cipta pada UNIPA
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



II. Data Khusus

1. Apakah penyebab dari TB paru?

- a. Kuman atau Bakteri (1)
- b. Lingkungan yang kotor (2)
- c. Tidak tahu (3)

2. Tanda-tanda gejala umum TB paru adalah :

- a. batuk terus menerus dan berdahak selama tiga minggu (1)
- b. Sakit perut (2)
- c. Tidak tahu (3)

3. Jika batuk terus menerus dan berdahak lebih dari tiga minggu apa yang harus dilakukan?

- a. Memeriksa dahak ke puskesmas (1)
- b. Pergi ke dukun (2)
- c. Membeli obat di warung (3)

4. Sebutkan cara penularan TB paru!

- a. Percikan dahak sewaktu batuk dan bersin (1)
- b. Bersentuhan dengan penderita (2)
- c. Tidak tahu (3)

5. Apakah penyakit TB paru dapat menular?

- a. Dapat (1)
- b. Tidak dapat (2)
- c. Tidak tahu (3)

6. Apakah penyakit Tb paru dapat dicegah?

- a. Dapat (1)
- b. Tidak (2)
- c. Tidak tahu (3)

7. Apakah bapak/ibu pernah memeriksakan diri ke puskesmas bila mengalami batuk lebih dari dua minggu?

- a. Ya (1)
- b. Tidak (2)
- c. Tidak tahu (3)

8. Orang yang berada disekeliling penderita dan atau yang berhubungan erat dengan penderita TBC

apakah beresiko tertular penyakit tersebut?

- a. Ya (1)
- b. Tidak (2)

- c. Tidak tahu (3)
9. Apabila bapak/ibu mengalami batuk lebih dari dua minggu pemeriksaan apa yang dilakukan?
- a. Dahak (1)
- b. Darah (2)
- c. Urine (3)
10. Apakah penderita TBC beresiko menularkan penyakit tersebut?
- a. Ya (1)
- b. Tidak (2)
- c. Tidak tahu (3)
11. Apakah penderita TB paru menutup mulut dengan sapu tangan bila batuk?
- a. Ya, karena bila tidak menutup mulut, kuman TB akan mudah menyebar (1)
- b. Tidak perlu, karena penyakit TB tidak mudah menular (2)
- c. Tidak tahu (3)
12. Menurut bapak/ibu penderita TB paru yang dipisahkan dan dikucilkan merupakan cara paling efektif agar TB paru tidak menular?
- a. Iya, dengan cara dipisahkan dan dikucilkan tersebut, maka kita akan terhindar dari penyebaran kuman (1)
- b. Tidak perlu, dipisahkan dan dikucilkan lebih baik diobati dan diawasi minum obatnya (2)
- c. Tidak perlu (3)

III. KONDISI RUMAH

13. Suhu dalam rumah saudara

- a. $\geq 23^{\circ}$ (1)
- b. $20 - 22^{\circ}$ (2)
- c. $\leq 20^{\circ}$ (3)

14. Ventilasi atau jendela yang dimiliki peruangan (kamar tidur/kamar tamu)

- a. Setiap ruangan memiliki jendela lebih dari satu. (1)
- b. Setiap ruangan memiliki satu jendela. (2)
- c. Tidak semua ruangan memiliki jendela. (3)



15. Kelembaban rumah
- a. 50-60%
 - b. 61-70%
 - c. 71-80%
16. Kepadatan Hunian
- a. $> 5\text{m}^2$ / orang
 - b. $4\text{-}5\text{m}^2$ / orang
 - c. $< 4\text{m}^2$ / orang

- (1)
- (2)
- (3)

- (1)
- (2)
- (3)

Tabel Ringkas Untuk Uji Validitas Variabel Pengetahuan (X1)

lampiran III

Responden	Jawaban Responden Variabel Pengetahuan (X1)												TOTAL
	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
2	3	1	3	1	3	3	1	2	3	1	1	1	23
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	32
6	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35
7	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35
8	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	30
9	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35
10	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
12	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34
13	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35
14	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	33
15	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	35
16	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35
17	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	34
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
19	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	31
20	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	33
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35
22	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35
23	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	32
24	3	3	3	3	1	3	1	2	3	3	3	3	31



25	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	29
26	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	34
27	1	1	3	1	1	3	1	3	3	1	1	1	20
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
29	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	34
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
32	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35
33	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	33
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
35	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35
36	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	34
37	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	15
38	1	1	3	1	1	1	1	3	3	1	3	1	20
39	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	32
40	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35
41	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	34
42	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	32
43	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35
44	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	35
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35
46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
47	2	3	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	20
48	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	18
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
50	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35
51	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35
52	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	33



1. Dilarang r
 2. Memp
 3. Meng
 4. Meng
 5. Meng
 6. Meng
 7. Meng
 8. Meng
 9. Meng
 10. Meng
 11. Meng
 12. Meng
 13. Meng
 14. Meng
 15. Meng
 16. Meng
 17. Meng
 18. Meng
 19. Meng
 20. Meng
 21. Meng
 22. Meng
 23. Meng
 24. Meng
 25. Meng
 26. Meng
 27. Meng
 28. Meng
 29. Meng
 30. Meng
 31. Meng
 32. Meng
 33. Meng
 34. Meng
 35. Meng
 36. Meng
 37. Meng
 38. Meng
 39. Meng
 40. Meng
 41. Meng
 42. Meng
 43. Meng
 44. Meng
 45. Meng
 46. Meng
 47. Meng
 48. Meng
 49. Meng
 50. Meng
 51. Meng
 52. Meng

53	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	34
54	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35
55	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	33
56	1	3	3	1	3	3	3	3	1	2	3	3	3	29
57	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	33
58	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	34
59	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
61	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	3	19
62	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35
63	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35
64	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	34
65	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	34
66	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35
67	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	33
68	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	35
69	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	35
Rata Rata	2,61	2,77	2,91	2,71	2,72	2,87	2,87	2,68	2,28	2,87	2,75	2,74	2,77	



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini

1. Dilarang menyalin, menduplikasi, atau mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa ijin dari penerbit.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.1	30.07	19.333	.589	.536	.869
X1.2	29.91	19.051	.745	.764	.858
X1.3	29.77	21.534	.574	.668	.872
X1.4	29.97	18.293	.802	.742	.853
X1.5	29.96	19.572	.599	.543	.868
X1.6	29.81	20.126	.763	.741	.861
X1.7	30.00	18.824	.748	.655	.858
X1.8	30.41	24.598	-.203	.120	.918
X1.9	29.81	22.096	.398	.460	.878
X1.10	29.93	18.745	.832	.764	.853
X1.11	29.94	18.967	.746	.706	.858
X1.12	29.91	20.081	.602	.678	.867

Tabel pertama yang dibaca adalah **Item-Total Statistics** pada kolom Corrected Item-Total Correlation

seperti di atas. Setiap nilai pada kolom ini dibandingkan dengan nilai r pada tabel r dengan

derajat bebas n-2 dimana n adalah jumlah responden sehingga nilai yang digunakan dalam kasus ini yang dibandingkan

adalah nilai Corrected Item-Total Correlation. Pertanyaan valid adalah yang mempunyai Corrected Item-Total Correl

tabel.

adalah tabel r dengan derajat bebas 67 dan diperoleh nilai 0.2369.

Nilai yang dibandingkan adalah nilai Corrected Item-Total Correlation. Pertanyaan valid adalah

yang mempunyai Corrected Item-Total Correlation di atas nilai r tabel.

Kesimpulan : Pada Variabel ini hanya satu item pertanyaan yang tidak valid yaitu item pertanyaan X1.8

sehingga X1.8 ini harus kita keluarkan terlebih dahulu dari variabel pengetahuan .

Setelah itu kita hitung tingkat validitas lagi.

Diperoleh :

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.1	27.80	20.046	.613	.520	.915
X1.2	27.64	19.764	.770	.763	.905
X1.3	27.49	22.371	.591	.663	.916
X1.4	27.70	19.097	.806	.738	.903
X1.5	27.68	20.426	.600	.536	.915
X1.6	27.54	20.958	.771	.741	.907
X1.7	27.72	19.614	.757	.654	.906
X1.9	27.54	23.046	.385	.453	.922
X1.10	27.65	19.554	.837	.764	.902
X1.11	27.67	19.725	.762	.706	.906
X1.12	27.64	20.852	.621	.674	.913

terlihat bahwa dengan dikeluarkan item pertanyaan yang tidak valid (X1.8) tadi dan dilakukan uji validitas ul

terlihat semua item pertanyaan menjadi valid karena nilainya sudah lebih besar dari r tabel



Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.918	.919	11

dengan nilai reliabilitasnya sebesar 0.918 atau sebesar 91,8 % sangat baik

Hasil Uji Validitas (X1)

No	R hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,6130	0,2369	Valid
2	0,7700	0,2369	Valid
3	0,5910	0,2369	Valid
4	0,8060	0,2369	Valid
5	0,6000	0,2369	Valid
6	0,7710	0,2369	Valid
7	0,7570	0,2369	Valid
9	0,3850	0,2369	Valid
10	0,8370	0,2369	Valid
11	0,7620	0,2369	Valid
12	0,6210	0,2369	Valid

Lampiran IV

Tabel Ringkas Untuk Uji Validitas Variabel Kondisi Rumah (X2)

Responden	Jawaban Responden Variabel <i>Kondisi Rumah</i> (X2)				
	X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	TOTAL
1	1	2	2	3	8
2	1	1	1	1	4
3	1	2	2	3	8
4	2	2	3	3	10
5	1	3	1	3	8
6	1	3	1	3	8
7	1	3	3	2	9
8	2	2	2	3	9
9	1	2	1	1	5
10	2	2	3	3	10
11	2	2	1	1	6
12	2	2	3	3	10
13	1	2	1	3	7
14	1	2	3	3	9
15	2	2	3	3	10
16	1	1	3	3	8
17	2	3	3	1	9
18	1	3	3	3	10
19	2	1	3	1	7
20	1	2	2	3	8
21	2	3	2	3	10
22	1	2	1	3	7
23	2	3	3	3	11
24	1	2	3	3	9
25	2	1	1	1	5
26	1	1	1	2	5
27	2	3	3	3	11
28	2	2	2	1	7
29	1	1	2	1	5
30	1	1	2	1	5
31	2	1	1	1	5
32	2	3	1	1	7
33	2	1	2	2	7
34	1	1	1	3	6
35	1	1	2	3	7
36	2	2	1	2	7
37	2	1	2	1	6
38	1	3	2	3	9
39	1	1	2	3	7

40	2	2	1	1	6
41	1	2	2	2	7
42	2	3	2	2	9
43	1	3	1	3	8
44	2	1	2	2	7
45	1	1	2	1	5
46	1	2	1	3	7
47	2	3	3	2	10
48	1	3	2	3	9
49	2	3	2	1	8
50	1	3	1	1	6
51	2	1	1	3	7
52	1	1	3	3	8
53	1	1	2	2	6
54	2	2	2	1	7
55	1	1	1	3	6
56	2	1	2	3	8
57	1	1	3	2	7
58	2	1	2	3	8
59	1	1	1	2	5
60	1	1	1	1	4
61	2	1	2	3	8
62	2	2	2	3	9
63	1	1	2	2	6
64	1	2	1	1	5
65	2	2	2	3	9
66	1	1	2	3	7
67	2	1	1	2	6
68	1	1	2	3	7
69	2	1	1	1	5

Rata-Rata

1,46

1,80

1,88

2,23

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



bernya.
ndang-undang.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2.1	5.91	2.728	.014	.082	.412
X2.2	5.58	1.924	.201	.041	.256
X2.3	5.49	1.754	.336	.129	.083
X2.4	5.14	1.832	.170	.142	.303

PA
sebagian atau seluruhnya
bagian atau seluruhnya

Tabel pertama yang dibaca adalah **Item-Total Statistics** pada kolom Corrected Item-Total Correlation seperti di atas. Setiap nilai pada kolom ini dibandingkan dengan nilai r pada tabel r dengan derajat bebas n-2 dimana n adalah jumlah responden sehingga nilai yang digunakan dalam kasus ini yang dibandingkan adalah nilai Corrected Item-Total Correlation. Pertanyaan valid adalah yang mempunyai Corrected Item-Total Correlation di atas nilai r tabel. adalah tabel r dengan derajat bebas 67 dan diperoleh nilai 0.2369. Nilai yang dibandingkan adalah nilai Corrected Item-Total Correlation. Pertanyaan valid adalah yang mempunyai Corrected Item-Total Correlation di atas nilai r tabel. Kesimpulan : Hanya ada 1 pertanyaan yang valid karena nilainya diatas nilai r tabel Maka yang tidak valid harus dikeluarkan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.343	.318	4

Nilai reliabilitasnya sebesar 0.343 atau sebesar 34.3% dapat menjelaskan variabel X2 dengan baik



Hasil Uji Validitas (X2)

No	R hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,014	0,2369	Tidak Valid
2	0,201	0,2369	Tidak Valid
3	0,336	0,2369	Valid
4	0,170	0,2369	Tidak Valid



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Menyalin sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran undang-undang.

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-Undang.

Variabel	Frekuensi	Persentase	Valid Persentasi	Kumulatif Persentasi
Pekerjaan				
Ibu Rumah Tangga	32	46,4	46,4	46,6
Pegawai Swasta	4	5,8	5,8	52,2
Wiraswasta	12	17,4	17,4	69,6
PNS	7	10,1	10,1	79,7
Lainnya	14	20,3	20,3	100,0
Total	69	100,0	100,0	
Umur				
Rata-Rata	37			
Maksimum	79			
Minimum	18			
Valid	69			
Missing	0			

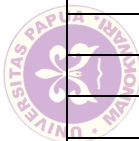


Tabel Ringkas Untuk Uji Validitas Variabel Resiko Penularan pada keluarga (Y)

Responden	Jawaban Responden Variabel Resiko Penularan (Y)			
	Y1	Y2	Y3	TOTAL
1	3	3	3	9
2	2	1	1	4
3	3	3	3	9
4	3	3	3	9
5	3	3	1	7
6	2	3	3	8
7	2	3	3	8
8	3	3	2	8
9	2	3	3	8
10	2	3	3	8
11	3	3	3	9
12	3	3	3	9
13	2	3	3	8
14	1	2	3	6
15	3	3	3	9
16	2	3	3	8
17	1	3	3	7
18	3	3	3	9
19	3	3	2	8
20	2	3	3	8
21	2	3	3	8
22	2	3	3	8
23	1	3	3	7
24	2	3	3	8
25	3	1	3	7
26	2	3	3	8
27	3	1	1	5
28	3	3	3	9
29	2	3	3	8
30	3	3	3	9
31	3	3	3	9
32	2	3	3	8
33	1	3	3	7
34	3	3	3	9
35	2	3	3	8
36	1	3	3	7
37	3	1	1	5
38	3	1	1	5
39	2	3	3	8
40	2	3	3	8

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



41	1	3	3	7
42	3	3	3	9
43	2	3	3	8
44	3	3	3	9
45	3	3	2	8
46	3	3	3	9
47	2	1	1	4
48	2	1	3	6
49	3	3	3	9
50	3	3	3	9
51	2	3	3	8
52	1	3	2	6
53	1	3	3	7
54	2	3	3	8
55	3	2	3	8
56	1	3	3	7
57	2	3	3	8
58	2	3	3	8
59	3	3	3	9
60	3	3	3	9
61	3	2	3	8
62	2	3	3	8
63	2	3	3	8
64	1	3	3	7
65	1	3	3	7
66	2	3	3	8
67	2	3	3	8
68	3	3	3	9
69	3	3	3	9
Rata-rata	2,28	2,75	2,77	

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1.1	5.52	1.224	-.182	.037	.772
Y1.2	5.04	.719	.324	.396	-.458 ^a
Y1.3	5.03	.793	.289	.407	-.320 ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Tabel pertama yang dibaca adalah **Item-Total Statistics** pada kolom Corrected Item-Total Correlation seperti di atas. Setiap nilai pada kolom ini dibandingkan dengan nilai r pada tabel r dengan derajat bebas n-2 dimana n adalah jumlah responden sehingga nilai yang digunakan dalam kasus ini yang dibandingkan adalah nilai Corrected Item-Total Correlation. Pertanyaan valid adalah yang mempunyai Corrected Item-Total Correlation di atas nilai r tabel. adalah tabel r dengan derajat bebas 67 dan diperoleh nilai 0.2369. Nilai yang dibandingkan adalah nilai Corrected Item-Total Correlation. Pertanyaan valid adalah yang mempunyai Corrected Item-Total Correlation di atas nilai r tabel. Kesimpulan : Hanya ada 2 pertanyaan yang valid karena nilainya diatas nilai r tabel

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1.2	2.77	.357	.629	.396	▪
Y1.3	2.75	.394	.629	.396	▪

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Setelah dikeluarkan item yang tidak valid , maka dilakukan viliditas ulang, maka terlihat semua item telah valid karena nilainya sudah lebih dari r tabel



Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.772	.772	2

Nilai Reliability sebesar 0.772 atau sebesar 77.2 % dapat menjelaskan variabel Y dengan baik

Hasil Uji Validitas (Y)

No	R hitung	R Tabel	Keterangan
1	-0,182	0,2369	Tidak Valid
2	0,324	0,2369	Valid
3	0,289	0,2369	Valid

-->

No	R hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,629	0,2369	Valid
2	0,629	0,2369	Valid



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruhnya
2. Memperbanyak sebagian atau seluruhnya

ini tanpa menyertakan nama penulis ini merupakan pelanggaran

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



Kategori	Nilai	Keterangan
Pengetahuan (X1)	0,9180	Reliabel
Kondisi Rumah (X2)	0,3430	Reliabel
Resiko Penularan (Y)	0,7720	Reliabel

@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-unda

No	X1	X2	Y
1	33	2	6
2	21	1	2
3	31	2	6
4	33	3	6
5	29	1	4
6	33	1	6
7	33	3	6
8	27	2	5
9	33	1	6
10	33	3	6
11	33	1	6
12	31	3	6
13	33	1	6
14	32	3	5
15	32	3	6
16	33	3	6
17	33	3	6
18	33	3	6
19	28	3	5
20	31	2	6
21	33	2	6
22	33	1	6
23	31	3	6
24	29	3	6
25	26	1	4
26	32	1	6
27	17	3	2
28	33	2	6
29	32	2	6
30	33	2	6
31	33	1	6
32	33	1	6
33	32	2	6
34	33	1	6
35	33	2	6
36	33	1	6
37	12	2	2
38	17	2	2
39	30	2	6
40	33	1	6
41	33	2	6
42	29	2	6
43	33	1	6
44	32	2	6



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.

2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

45	32	2	5
46	33	1	6
47	18	3	2
48	16	2	4
49	33	2	6
50	32	1	6
51	33	1	6
52	32	3	5
53	33	2	6
54	33	2	6
55	30	1	5
56	28	2	6
57	31	3	6
58	32	2	6
59	33	1	6
60	33	1	6
61	16	2	5
62	33	2	6
63	33	2	6
64	33	1	6
65	33	2	6
66	33	2	6
67	31	1	6
68	32	2	6
69	32	1	6



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa i
2. Menyalin, memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan

idang.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-.490	.477		-1.026	.308		
	X1	.195	.014	.874	14.236	.000	.977	1.024
	X2	.044	.090	.030	.494	.623	.977	1.024

a. Dependent Variable: Y

Model Regresinya

$$Y = -0.490 + 0.195 X1 + 0.044 X2$$

Lampiran V

Peralatan yang di gunakan dalam penelitian ini



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip
2. Memperbanyak se



2108 1 02

1. ...
 2. ...
 3. ...
 4. ...
 5. ...
 6. ...
 7. ...
 8. ...
 9. ...
 10. ...

2108 1 02

UNIVERSITAS PAPUA
 FAKULTAS PENDIDIKAN PEMERINTAH, TERKUALIFIKASI DAN BERKUALITAS: HUMANIS TERHADAP
 PENGALAMAN PAJAN BELAJAR DI SATELIT WAKEMWARI SEBAGAI ...

Anggota:

1. ...
 2. ...
 3. ...
 4. ...
 5. ...
 6. ...
 7. ...
 8. ...
 9. ...
 10. ...

1. ...
 2. ...
 3. ...
 4. ...
 5. ...
 6. ...
 7. ...
 8. ...
 9. ...
 10. ...

20. 1. 2017

11) ...
 12) ...
 13) ...
 14) ...
 15) ...

16) ...
 17) ...
 18) ...
 19) ...
 20) ...

@Hak cipta pada UNIPA



@Hak cipta pada UNIPA



1. |
2. |

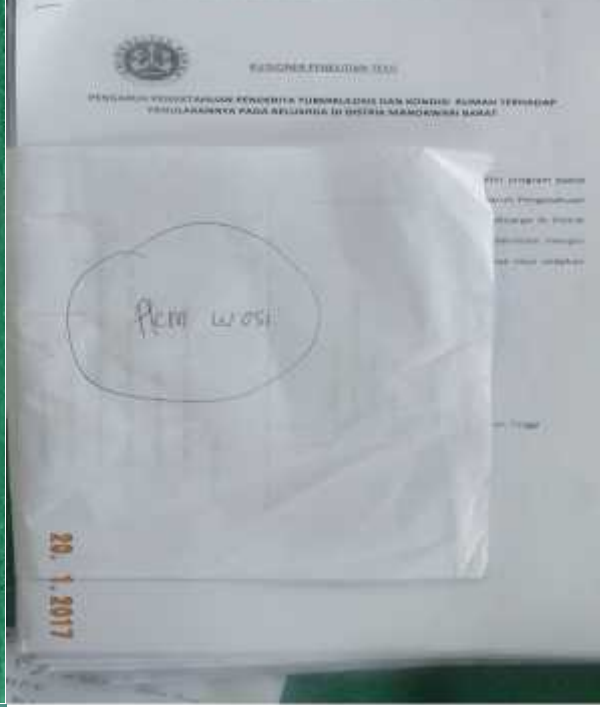


g.



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang
2. Mempe



ng.

ndang.

Persiapan Masuk rumah kerumah pasien



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilar
2. Mem



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilan
2. Mem



ndang.

@Hak cipta pada UNIPA

1. 2.



Pengukuran lantai rumah

nya.
ng-undang.

@Hak cipta pada UNIPA

1. 2.



nya.
g-undang.



@Hak cipta pada UNIPA

1. 2.



nya.
g-undang.



@Hak cipta pada UNIPA

1. 2.



nya.
g-undang.

@Hak cipta pada UNIPA

1. 2.



nya.
g-undang.





@Hak cipta pada UNIPA

1. 2.



tuh isi
isi ka



nya.
ng-undang.



@Hak cipta pada UNIPA

1. 2.



nya.
g-undang.

@Hak cipta pada UNIPA

1.
2.

nya.
ig-undang.



@Hak cipta pada UNIPA

1.
2.



nya.
g-undang.

@Hak cipta pada UNIPA

1. 2.



nya.
g-undang.



@Hak cipta pada UNIPA

1. 2.



nya.
ig-undang.

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang
2. Memperi



g.

Lampiran VI

Suhu wilayah Wosi

	Pagi (09:00)	Sore (14:00)	Malam (21:00)
Suhu	29 C°	30 C°	28 C°
Kelembaban	80 %	79 %	78 %

Suhu wilayah Sanggeng

	Pagi (09:00)	Sore (14:00)	Malam (21:00)
Suhu	30 C°	29 C°	19 C°
Kelembaban	80 %	70 %	78 %

Suhu wilayah Amban

	Pagi (09:00)	Sore (14:00)	Malam (21:00)
Suhu	28 C°	27 C°	28 C°
Kelembaban	81 %	81 %	79 %

BIODATA

Nama : Everdina Yuliana Wanggai
NIM : 2014-12-012
Tempat Lahir : Manokwari
Agama : Islam
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil pada pemerintah Kabupaten Manokwari.
Alamat : Jl. Drs. Esau Sesa Kompleks Puskesmas Wosi.

Riwayat Pendidikan

1985 – 1991 : SDN 1 Manokwari Papua Barat
1991 – 1994 : SMPN 1 Manokwari Papua barat
1994 – 1997 : SMAKES Jayapura Papua
2001 – 2005 : POLTEKES Surabaya Jawa Timur
2010 - 2012 : UPRI Makasar

Riwayat Pekerjaan

1997 – 2000 : Pranata Laboratorium Puskesmas Warmare
2006 - sekarang : Pranata Laboratorium Puskesmas Wosi

