

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN INSIDEN PENULARAN TUBERKULOSIS DALAM ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJOTENGAH

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan oleh
Agesti Andiyani
NIM: 202202165

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2024

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN INSIDEN PENULARAN TUBERKULOSIS DALAM ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJOTENGAH

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan oleh

Agesti Andiyani
NIM: 202202165

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN INSIDEN
PENULARAN TUBERKULOSIS DALAM ANGGOTA KELUARGA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJOTENGAH**

Disusun oleh

AGESTI ANDIYANI

NIM: 202202165

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk diujikan

Pada Tanggal 5 Januari 2024

Pembimbing,

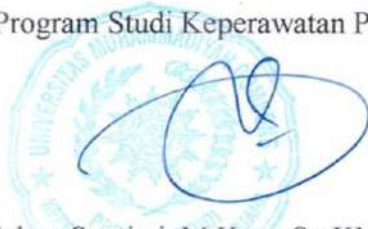


Massito, M.Kep., Sp.Kom

NIDN. 0626036501

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.KMB., Ph.D

NIDN. 0627097701

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN INSIDEN PENULARAN TUBERKULOSIS DALAM ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJOTENGAH

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Agesti Andiyani
NIM: 202202165

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 12 Januari 2024

Susunan Dewan Penguji

1. Rina Saraswati, M.Kep

(.....)

2. Ernawati, S.Kep.Ns., M.Kep

(.....)

3. Marsito, M.Kep., Sp.Kom

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana

(.....)

Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.KMB., Ph.D
NIDN. 0627097701

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka, dan sudah dinyatakan lolos uji plagiarisme.

Apabila di kemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 12 Januari 2024



Agesti Andayani

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agesti Andayani

NIM : 202202165

Program studi : Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN INSIDEN
PENULARAN TUBERKULOSIS DALAM ANGGOTA KELUARGA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJOTENGAH**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan 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 Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 12 Januari 2024

Yang menyatakan



(Agesti Andayani)

Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Skripsi, Januari 2024

Agesti Andayani¹⁾, Marsito²⁾
email: agestiandiyani0@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN INSIDEN PENULARAN TUBERKULOSIS DALAM ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJOTENGAH

Latar Belakang, tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular disebabkan infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dikenal BTA. Target SDG tahun 2030 menurunkan angka kematian TBC hingga 90% dan menurunkan angka insidensi TBC hingga 80%. Beberapa faktor yang berhubungan dengan insiden penularan tuberkulosis diantaranya jenis dinding, kondisi lantai, luas ventilasi, kepadatan hunian dan perilaku penderita tuberkulosis dengan insiden penularan tuberkulosis dalam anggota keluarga.

Tujuan Penelitian, mengetahui faktor yang berhubungan dengan insiden penularan tuberkulosis dalam anggota keluarga.

Metode Penelitian, desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien tuberkulosis 88 responden. Sampel penelitian adalah semua pasien tuberkulosis 88 responden. Teknik sampling menggunakan *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner untuk data demografi dan kuesioner perilaku penderita TB dan lembar observasi untuk jenis dinding, kondisi lantai, luas ventilasi, dan kepadatan hunian. Uji analisis data dengan *chi square* menggunakan SPSS.

Hasil Penelitian, ada hubungan antara jenis dinding ($p=0,000$), kondisi lantai ($p=0,003$), luas ventilasi ($p=0,014$), kepadatan hunian ($p=0,004$) dan perilaku penderita tuberkulosis ($p=0,001$) dengan insiden penularan tuberkulosis dalam anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.

Kesimpulan, terdapat hubungan antara jenis dinding, kondisi lantai, luas ventilasi, kepadatan hunian dan perilaku penderita tuberkulosis dengan insiden penularan tuberkulosis dalam anggota keluarga.

Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya, perlu penelitian lebih lanjut mengenai variabel yang belum diteliti misalnya kepatuhan minum obat, kebiasaan merokok, dan *personal hygiene*.

Keys Words: *insiden penularan tuberkulosis, keluarga, puskesmas*

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Bachelor of Nursing
Faculty of Health Science
Universitas Muhammadiyah Gombong
Thesis, Januari 2024

Agesti Andayani¹⁾, Marsito²⁾
email: agestiandiyani0@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF TUBERKULOSIS TRANSMISSION AMONG FAMILY MEMBERS IN THE MOJOTENGAH HEALTH CENTER WORKING AREA.

Background, tuberculosis is a contagious infectious disease caused by infection with Mycobacterium Tuberculosis bacteria known as BTA. The 2030 SDG target is to reduce TB mortality by 90% and reduce TB incidence by 80%. Several factors are associated with the incidence of tuberculosis transmission including wall type, floor condition, ventilation area, occupancy density and behavior of tuberculosis patients with the incidence of tuberculosis transmission in family members.

Objective research, identify factors associated with the incidence of tuberculosis transmission in family members.

Method research, cross sectional design. The study population was 88 respondents of tuberculosis patients. The research sample was all 88 respondents of tuberculosis patients. The sampling technique used total sampling. The research instrument used questionnaire sheets for demographic data and behavioral questionnaires of TB patients and observation sheets for wall type, floor condition, ventilation area, and occupancy density. Data analysis test with chi square using SPSS.

Results, there is an association between wall type ($p=0.000$), floor condition ($p=0.003$), ventilation area ($p=0.014$), occupancy density ($p=0.004$) and the behavior of tuberculosis patients ($p=0.001$) with the incidence of tuberculosis transmission among family members in the Mojotengah Health Center Working Area..

Conclusion, there is an association between wall type, floor condition, ventilation area, occupancy density and behavior of tuberculosis patients with the incidence of tuberculosis transmission among family members..

Recommendation, further research is needed on variabels that have not been studied, such as drug compliance, smoking habits, and personal hygiene..

Keys Words: *tuberculosis transmission incidence, family, health center*

¹⁾ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmatNya sehingga skripsi yang berjudul **“Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Insiden Penularan Tuberkulosis Dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah”** dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Bersama ini perkenalkanlah saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Keperawatan.
2. Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.KMB., Ph.D, Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Keperawatan.
3. Marsito, M.Kep., Sp.Kom, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Segenap anggota tim pengelola Program Studi Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Keluargaku tercinta yang sudah senantiasa memberikan do’a, dukungan dan semangat demi kelancaran skripsi.
6. Dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Wonosobo, Januari 2024

Peneliti

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur yang mendalam, dengan telah diselesaikannya Skripsi ini. Penulis mempersembahkannya kepada:

1. Keluarga besar Penulis yang senantiasa membantu menyelesaikan Skripsi ini.
2. Segenap *civitas akademika* kampus Universitas Muhammadiyah Gombong, staf pengajar, karyawan dan seluruh mahasiswa semoga tetap semangat dalam beraktivitas dan mengisi hari-harinya di kampus Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Teman-teman Penulis baik itu teman kuliah seangkatan, adik kelas, kakak kelas pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong, maupun teman-teman dari fakultas dan universitas lain yang telah banyak memberi masukan, semangat dan arahan hingga akhirnya dapat terselesaikan Skripsi ini.
4. Tempat penelitian penulis yaitu Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah yang memberikan fasilitas akses dan sarana prasarana Penulis untuk melakukan penelitian.

HALAMAN MOTTO

"Sesulit apa pun tantangan yang dihadapi, selalu ada jalan keluar untuk meraih kemenangan"

"Apabila engkau berpikir untuk bangkit, bisa jadi engkau akan lebih dalam mengenal yang namanya perjuangan. Bergerak bersama mencapai tujuan adalah satu di antara filosofi mahasiswa terbaik."

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan Pembimbing	ii
Halaman Pengesahan Ujian	iii
Pernyataan.....	iv
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	v
Abstrak.....	vi
<i>Abstract</i>	vii
Kata Pengantar	viii
Halaman Persembahan.....	ix
Halaman Moto.....	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Daftar Singkatan	xviii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	15
B. Kerangka Teori	30
C. Kerangka Konsep	31
D. Hipotesa Penelitian	31

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	33
B. Populasi dan Sampel.....	33
1. Populasi	33
2. Besar Sampel.....	33
3. Teknik Sampling	33
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
D. Variabel Penelitian.....	34
1. Variabel Independen.....	34
2. Variabel Dependen	34
E. Definisi Operasional	34
F. Instrumen Penelitian	36
G. Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	37
H. Etika Penelitian.....	37
I. Teknik Pengumpulan Data	38
J. Teknik Analisis Data	41

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	42
1. Karakteristik Responden.....	42
2. Karakteristik Variabel Penelitian.....	43
3. Hasil Tabulasi Silang.....	46
B. Pembahasan Penelitian	50
1. Hubungan antara jenis dinding dengan insiden penularan tuberkulosis dalam anggota keluarga.....	50
2. Hubungan antara kondisi lantai dengan insiden penularan tuberkulosis dalam anggota keluarga.....	52
3. Hubungan antara luas ventilasi dengan insiden penularan tuberkulosis dalam anggota keluarga.....	54
4. Hubungan antara kepadatan hunian dengan insiden penularan tuberkulosis dalam anggota keluarga.....	57

5. Hubungan antara perilaku penderita tuberkulosis dengan insiden penularan tuberkulosis dalam anggota keluarga.....	60
C. Keterbatasan Penelitian	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran	63
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	35
Tabel 3.2	Kisi-kisi Kuesioner Penelitian.....	36
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.....	42
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.....	43
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah...	43
Tabel 4.4	Distribusi Variabel Penelitian Berdasarkan Jenis Dinding di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.....	43
Tabel 4.5	Distribusi Variabel Penelitian Berdasarkan Kondisi Lantai di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.....	44
Tabel 4.6	Distribusi Variabel Penelitian Berdasarkan Luas Ventilasi di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.....	44
Tabel 4.7	Distribusi Variabel Penelitian Berdasarkan Kepadatan Hunian di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.....	45
Tabel 4.8	Distribusi Variabel Penelitian Berdasarkan Perilaku Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.....	45
Tabel 4.9	Distribusi Variabel Penelitian Berdasarkan Insiden Penularan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.....	46
Tabel 4.10	Tabulasi Silang Hubungan Antara Jenis Dinding Dengan Insiden Penularan Tuberkulosis Dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.....	46
Tabel 4.11	Tabulasi Silang Hubungan Antara Kondisi Lantai Dengan Insiden Penularan Tuberkulosis Dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.....	47

Tabel 4.12	Tabulasi Silang Hubungan Antara Luas Ventilasi Dengan Insiden Penularan Tuberkulosis Dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.....	48
Tabel 4.13	Tabulasi Silang Hubungan Antara Kepadatan Hunian Dengan Insiden Penularan Tuberkulosis Dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.....	49
Tabel 4.14	Tabulasi Silang Hubungan Antara Perilaku Penderita Tuberkulosis Dengan Insiden Penularan Tuberkulosis Dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah...	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	30
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Jawaban Surat ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 5 Jawaban Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Instrumen Lembar Observasi untuk Pasien
- Lampiran 9 Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 10 Hasil Uji Plagiarism
- Lampiran 11 Analisa Data Penelitian
- Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13 Lembar Bimbingan

DAFTAR SINGKATAN

BTA	: Bakteri Tahan Asam
CI	: <i>Confidence Interval</i>
CSF	: <i>Cerebrospinal Fluid</i>
dkk	: dan kawan kawan
H	: <i>Insoniazid</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ILTB	: Infeksi Laten Tuberkulosis
INH	: <i>Isoniazid</i>
LED	: Laju Endap Darah
MA	: Madrasah Aliyah
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
OBH	: Obat Batuk Hitam
PPD	: <i>Purified Protein Derivative</i>
PP INH	: Pengobatan Pencegahan INH
R	: <i>Rifampisin</i>
RI	: Republik Indonesia
SDG	: <i>The Sustainable Development Goals</i>
SISDIKNAS	: Sistem Pendidikan Nasional
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
TB	: Tuberkulosis
TBC	: Tuberkulosis
TBC-HIV	: <i>Tuberkulosis- Human Immunodeficiency Virus</i>
TB MDR	: <i>Tuberkulosis Multidrug Resistan</i>
TB MR	<i>Tuberkulosis Mono Resistan</i>
TB PR	<i>Tuberkulosis Poli Resistan</i>
TB RR	<i>Tuberkulosis Resistan Rifampisin</i>
TB XDR	<i>Tuberkulosis Exstensive Drug Resistan</i>
TLC	: <i>Thin Layer Chromatography</i>
TPT	: Terapi Pencegahan Tuberkulosis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Penyakit tuberkulosis yang tidak diobati akan berisiko menular kepada orang lain dan berisiko menimbulkan komplikasi hingga kematian bagi penderita (Kristini & Hamidah, 2020). Sumber penularan adalah pasien tuberkulosis Basil Tahan Asam positif (BTA positif) yang dilakukan melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. Tuberkulosis dengan BTA negatif juga masih kemungkinan memiliki penularan penyakit tuberkulosis meskipun dengan tingkat penularan yang kecil (Sari & Elina, 2021).

WHO pada tahun 2018 menyelenggarakan pertemuan tingkat tinggi pertama yang membahas tentang tuberkulosis. Seluruh pimpinan negara yang hadir dalam pertemuan menyepakati dan menegaskan kembali target SDG tahun 2030 adalah menurunkan angka kematian akibat tuberkulosis hingga 90% dan menurunkan angka insidensi tuberkulosis hingga 80%. Ditetapkan pula 4 (empat) target global untuk mencapai target SDG, dimana salah satunya memberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) kepada setidaknya 30 juta orang dalam kurun waktu 5 tahun yang sebelumnya dikenal dengan Pengobatan Pencegahan INH (PP INH). Indonesia turut menyatakan komitmennya untuk memberikan TPT pada 1,5 juta orang hingga tahun 2022. Menurut *World Health Organization* (WHO), tuberkulosis berada pada posisi kedua sebagai penyakit infeksi yang menyebabkan kematian terbanyak penduduk dunia (O'Connell *et al.*, 2023).

Indonesia termasuk negara dengan beban tuberkulosis tinggi dimana saat ini Indonesia menduduki peringkat ketiga di dunia, dengan insiden sebesar 845.000 atau sebesar 320/100.000 penduduk dengan angka kematian sebanyak 98.000 atau sebesar 40/100.000 penduduk dan 3,6/100.000 penduduk TB-HIV. Beban ILTB di dunia pada tahun 2014 diperkirakan sebanyak 1.700.000.000

orang dimana 35% diantaranya berasal dari wilayah Asia Tenggara termasuk Indonesia (Juhari, 2019).

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan secara global dan di Indonesia. Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* tahun 2022, Indonesia naik dari peringkat ke 3 menjadi peringkat ke 2 setelah India dengan perkiraan 969.000 kasus tuberkulosis pada tahun 2021. Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis baru mencapai 68% dari target 90%, sedangkan keberhasilan pengobatannya sebesar 83% dari target 90% sampai dengan Desember 2022. Berdasarkan Peraturan Presiden RI No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, mengatur bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menemukan pasien tuberkulosis wajib melaporkan kepada dinas kesehatan daerah kabupaten atau kota. Arahan Menteri Kesehatan untuk mencapai target 90% penemuan kasus harus dapat ditemukan 16.700 kasus tuberkulosis per minggu. Saat ini rata-rata penemuan kasus tuberkulosis per minggu sebesar 13.000 kasus yang dapat disebabkan karena adanya *delay reporting* di fasilitas pelayanan kesehatan atau dapat disebabkan karena fasilitas pelayanan kesehatan tidak menemukan kasus. Perlu membedakan antara fasilitas pelayanan kesehatan yang sebenarnya menemukan kasus tuberkulosis namun belum melaporkan dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang benar-benar tidak menemukan kasus TBC, maka diperlukan mekanisme *zero reporting*.

Situasi tuberkulosis paru di Jawa Tengah adalah 83.076 estimasi kasus di tahun 2022. Kejadian tuberkulosis di Kabupaten Wonosobo pada tahun 2022 menunjukkan angka yang insiden kejadiannya ada di tiap wilayah Puskesmas. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo di tahun 2022 menunjukkan bahwa Puskesmas Mojotengah berada pada urutan ke 18 yaitu 145 kasus (21,16%) yaitu dari total 24 Puskesmas di Kabupaten Wonosobo.

Insiden tuberkulosis adalah perkiraan jumlah kasus tuberkulosis baru dan kambuh yang timbul pada tahun tertentu. Insiden penularan tuberkulosis yaitu dimana seorang penderita rata-rata dapat menularkan kepada 2-3 orang di dalam rumahnya. Situasi tuberkulosis di Puskesmas Mojotengah dari data

SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) di tahun 2022 terdapat 145 kasus, terdiri dari 88 kasus tuberkulosis bakteriologis, 28 kasus tuberkulosis ekstra paru dan 29 kasus tuberkulosis anak, dimana faktor penyebab angka kejadian tuberkulosis ada dalam tiap anggota keluarga terdapat 1 sampai 2 kasus insiden baru dalam 1 dalam anggota keluarga, adanya faktor lingkungan seperti ventilasi kurang dan pencahayaan yang kurang, jumlah kepadatan tiap rumah, kebiasaan merokok juga status gizi yang kurang merupakan faktor utama adanya peningkatan tuberkulosis dalam anggota keluarga di Wilayah Puskesmas Mojotengah (Data PIS-PK Mojotengah, 2022).

Pencegahan penularan juga harus didasari oleh kesadaran penderita juga untuk mencegah menularkan penyakit tuberkulosis kepada anggota keluarga yang lain. Penderita tuberkulosis yang tidak menjalani pengobatan atau tidak rutin minum obat berisiko mengalami gagal pengobatan dan mengakibatkan risiko lebih tinggi terjadi penularan kepada orang lain. Tingkat kepatuhan obat yang rendah merupakan salah satu hambatan terhadap pengendalian tuberkulosis. Kepatuhan dipengaruhi oleh adanya lima dimensi yang saling terkait satu sama lain (Maria, 2020). Lima dimensi tersebut yaitu faktor pasien, faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan dan faktor sosio ekonomi. Penanggulangan penyebaran penyakit tuberkulosis salah satunya dengan menggunakan masker yang dapat mencegah penyebaran droplet, melalui udara yang terjadi masih banyak penderita yang terkena tuberkulosis (Hidayani, 2020).

Dalam pembuatan rumah harus diusahakan dilihat kondisi jenis dinding, kondisi lantai, luas ventilasi dan keberadaan langit-langit rumah. Kontruksinya sedemikian rupa sehingga suhu ruangan tidak berubah banyak dan agar kelembaban udara dapat dijaga jangan sampai terlalu tinggi dan terlalu rendah. Untuk ini harus diusahakan agar perbedaan suhu antara dinding, lantai, atap dan permukaan jendela tidak terlalu banyak. Faktor lingkungan memegang peranan yang penting dalam penularan penyakit Tuberkulosis, terutama pada pemenuhan *physiologis* rumah, sebab sinar ultra violet yang terdapat pada sinar matahari dapat membunuh kuman Tuberkulosis

paru, selain itu sinar matahari juga dapat mengurangi kelembaban yang berlebihan, sehingga dapat mencegah berkembangnya kuman tuberkulosis paru dalam rumah (Maria, 2020).

Kepadatan hunian berkaitan dengan luas rumah. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan berjubelan (*overcrowded*). Hal ini tidak sehat karena disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, terutama tuberkulosis akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain. Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya penyakit tuberkulosis adalah faktor kepadatan penduduk, perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan (Ariani *et al.*, 2022).

Lamanya waktu kontak atau intensitas kontak dengan penderita tuberkulosis dapat menyebabkan seseorang terpapar *Mycobacterium Tuberkulosis* (Kristini & Hamidah, 2020), sehingga harus dapat mengendalikan penularan melalui deteksi kasus dan pengobatan pasien tuberkulosis (Anjelina *et al.*, 2022), dengan memutus rantai infeksi. Penularan dihentikan untuk mencegah adanya terduga tuberkulosis dan kasus baru tuberkulosis (Suryaningtyas & Inzana, 2020). Lingkungan merupakan hal yang tidak terpisahkan dari aktivitas kehidupan manusia. Lingkungan, baik secara fisik maupun biologis, sangat berperan dalam proses terjadinya gangguan kesehatan masyarakat, termasuk gangguan kesehatan berupa penyakit tuberkulosis (Maria, 2020)(Sutarto *et al.*, 2019).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 5 orang penderita tuberkulosis tentang pencegahan penularan penyakitnya menyatakan bahwa 3 orang mengetahui bahwa penyakit tuberkulosis adalah penyakit menular dan mengetahui cara penularannya, sedangkan 2 orang lainnya tidak mengetahui dan bersikap cuek. Mayoritas penularan tuberkulosis berasal dari luar lingkungan keluarga, akan tetapi intervensi komprehensif dalam lingkungan keluarga penderita juga penting. Salah satu cara penularan adalah melalui udara. Hal ini berarti bahwa salah satu risiko terjadinya penularan adalah melalui kontak dekat yaitu dari lingkungan keluarga. Berdasarkan fenomena

yang terjadi saat ini yang diuraikan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Insiden Penularan Tuberkulosis Dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”Apa sajakah faktor yang berhubungan dengan insiden penularan tuberkulosis dalam anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan insiden penularan tuberkulosis dalam anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara jenis dinding dengan insiden penularan tuberkulosis dalam anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.
- b. Menganalisis hubungan antara kondisi lantai dengan insiden penularan tuberkulosis dalam anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.
- c. Menganalisis hubungan antara luas ventilasi dengan insiden penularan tuberkulosis dalam anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.
- d. Menganalisis hubungan antara kepadatan hunian dengan insiden penularan tuberkulosis dalam anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.
- e. Menganalisis hubungan antara perilaku penderita tuberkulosis dengan insiden penularan tuberkulosis dalam anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menguatkan teori mengenai insiden penularan tuberkulosis dalam anggota keluarga sehingga dapat menjadi kajian ilmiah selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan yang dapat bermanfaat bagi institusi pendidikan pada umumnya, khususnya bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong tentang penularan tuberkulosis dalam anggota keluarga.

b. Bagi Peneliti

Menambah Ilmu pengetahuan tentang faktor penyebab insiden penularan tuberkulosis dalam anggota keluarga.

c. Bagi Responden

Memberikan informasi kepada para pasien tuberkulosis paru dan keluarga pasien untuk dapat melakukan upaya preventif sehingga mencegah menularnya penyakit tuberkulosis.

d. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk bahan acuan dilakukan penelitian selanjutnya yang sejenis dengan menggunakan variabel lain serta faktor-faktor lain yang berhubungan dengan insiden penularan tuberkulosis.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian, meskipun berbeda dalam hal kriteria subjek, jumlah dan posisi variabel penelitian atau metode analisis yang digunakan.

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian ini
(Alene <i>et al.</i> , 2021)	Spatiotemporal Patterns of Tuberculosis in Hinan Province, China	Pengelompokan spasial TB dieksplorasi dengan menggunakan statistik Moran's I dan statistik Getis-Ord. Model regresi poisson dikembangkan dengan struktur prior conditional autoregressive (CAR), dan dengan parameter posterior yang diestimasi menggunakan pendekatan Bayesian dengan simulasi Markov chain Monte Carlo (MCMC)	Sebanyak 323.340 kasus TB dilaporkan ke Lembaga Pengendalian TB Hunan dari tahun 2013 hingga 2018. Usia rata-rata pasien adalah 51,7 tahun (SD + 17,6 tahun). Mayoritas pasien adalah laki-laki (72,6%, n = 234.682) dan menderita TB paru (97,5%, n = 315.350). Dari 319.825 pasien TB dengan hasil pengobatan yang terdaftar, 306.107 (95,7%) pasien memiliki hasil pengobatan yang berhasil. Insiden tahunan TB menurun dari waktu ke waktu dari 85,5 per 100.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 76,9 per 100.000 penduduk.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini meneliti tentang faktor faktor yang berhubungan dengan insiden penularan tuberkulosis paru Persamaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini meneliti tentang tuberkulosis
(Wyllie <i>et al.</i> , 2020)	M. Tuberculosis Micorvariation Is Common and Is Associated with Transmission : Analysis of Three Years Prospective Universal	Menentukan faktor risiko untuk infeksi campuran di antara isolat M. tuberculosis di Inggris dengan menggunakan regresi logistik	Berbagi data sekuens dari berbagai program sekuensing TB yang digunakan secara global akan meningkatkan sensitivitas deteksi mikrovariasi, dan dapat membantu intervensi kesehatan masyarakat yang ditargetkan.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini meneliti tentang faktor faktor yang berhubungan dengan insiden

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian ini
	Sequencing in England			penularan tuberkulosis paru Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang tuberkulosis
(Alvarez <i>et al.</i> , 2021)	Molecular Epidemiology of Mycobacterium Tuberculosis to Describe The Transmission Dynamics Among Inuit Residing In Iqlaut Nunavut Using Whole-Genome Sequencing	Isolat dari pasien yang memiliki TB paru BTA positif di Iqaluit, Nunavut, antara tahun 2009 dan 2015 menjalani sekuensing seluruh genom (WGS). Jumlah kejadian penularan antar kasus dalam kelompok dihitung dengan menggunakan ambang batas $a \leq 3$ perbedaan polimorfisme nukleotida tunggal (SNP) antara isolat dan kemudian digabungkan dengan data epidemiologi rinci	Studi menunjukkan bahwa faktor sosioekonomi, yaitu tinggal di tempat penampungan tunawisma dan menghabiskan waktu di rumah judi, dikombinasikan dengan efek kejadian yang menyebar luas mungkin merupakan faktor signifikan yang menjelaskan peningkatan kasus di komunitas Arktik yang sebagian besar terdiri dari orang Inuit.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini meneliti tentang faktor faktor yang berhubungan dengan insiden penularan tuberkulosis paru Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang tuberkulosis

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian ini
		menggunakan algoritma baru yang dapat direproduksi. Analisis jaringan sosial dari data epidemiologi digunakan untuk mendukung analisis data WGS.		
(Mendelsohn <i>et al.</i> , 2022)	Clinical predictors of pulmonary tuberculosis among South African adults with HIV	Data awal dianalisis dari kohort observasional orang dewasa yang dirawat di rumah sakit dengan HIV di Afrika Selatan. Peserta dites sensitivitas Mycobacterium tuberculosis (Mtb) (interferon- γ release assay, IGRA) dan penyakit TB paru yang sudah dikonfirmasi secara mikrobiologis pada awal penelitian, dan secara aktif disurvei untuk insiden TB	Studi CORTIS-HR didanai oleh Bill & Melinda Gates Foundation (OPP151915) dan oleh Unit Kemitraan Inovasi Kesehatan Strategis dari Dewan Riset Medis Afrika Selatan dengan dana yang diterima dari Departemen Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Afrika Selatan. Sponsor regulasi adalah Universitas Cape Town	Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini meneliti tentang faktor faktor yang berhubungan dengan insiden penularan tuberculosis paru. Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang tuberculosis

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian ini
		selama 15 bulan. Regresi LASSO multivariabel dengan inferensi pasca seleksi digunakan untuk menguji hubungan antara kepekaan terhadap Mtb dan penyakit TB.		
(Russkikh <i>et al.</i> , 2021)	Factors Associated With Culture Conversion Among Adults Treated For Pulmonary Extensively Drug-Resistant Tuberculosis During 2018-2019 in The Russian Federation: An Observational Cohort Study	Mengukur konversi waktu ke kultur menggunakan fungsi kejadian kumulatif yang memperhitungkan risiko yang bersaing dan menerapkan regresi Cox spesifik penyebab biner untuk menilai faktor-faktor terkait	Menunda konversi kultur dahak harus dipertimbangkan dalam pengelolaan pasien dengan TB-XDR dan dipertimbangkan oleh para klinisi untuk desain rejimen dan strategi pengobatan. Penelitian kami menguraikan pentingnya penyertaan bedaquiline dan linezolid secara simultan dalam rejimen pengobatan untuk pasien TB-XDR untuk mengurangi waktu konversi dahak dan meningkatkan keberhasilan pengobatan	Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini meneliti tentang faktor faktor yang berhubungan dengan insiden penularan tuberkulosis paru Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang tuberkulosis

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian ini
(Sutarto <i>et al.</i> , 2019)	Efikasi Diri Pada Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	Metode penelitian dengan analitik korelasional	Hasil analisis responden dengan efikasi diri baik 100% memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi. Ada hubungan bermakna antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat terhadap pasien TBC di Puskesmas Rawat Inap Panjang (p-value=0,000).	Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini meneliti tentang faktor faktor yang berhubungan dengan insiden penularan tuberkulosis paru Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang tuberkulosis
(Kristini & Hamidah, 2020)	Potensi Penularan Tuberkulosis Paru Pada Anggota Keluarga Penderita	Metode penelitian dengan analitik korelasional	Intensitas kontak responden dengan penderita lebih dari 8 jam/hari sebanyak 71,4%. Seluruh responden memiliki kepadatan hunian yang baik, artinya hunian tidak dalam kategori padat. Responden yang merokok hanya 14,4%. Ventilasi kamar sebanyak 97,1% telah memenuhi standar	Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini meneliti tentang faktor faktor yang berhubungan dengan insiden penularan tuberkulosis paru

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian ini
			kesehatan. status gizi hanya menemukan 1,4% responden yang masuk kategori kurus.	Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang tuberkulosis
(Aja <i>et al.</i> , 2022)	Penularan Tuberkulosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate	Metode penelitian dengan analitik korelasional	Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p = 0,021$; $PR = 1,478$; 95% $CI = 1,172 - 1,865$), dan upaya pencegahan penularan ($p = 0,046$; $PR = 1,440$; 95% $CI = 1,159 - 1,788$) dengan insiden penularan TB paru.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini meneliti tentang faktor faktor yang berhubungan dengan insiden penularan tuberkulosis paru, tidak menguji dengan metode mantoux test Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang tuberkulosis

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian ini
(Widiyas Ulfia Rachma, 2021)	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuberkulosis Paru	Metode penelitian dengan literature review	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis yaitu : 1. Hasil telaah review menyimpulkan bahwa mayoritas faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan pada pasien Tuberkulosis paru adalah pengetahuan dan pendidikan kesehatan dengan metode brainstorming dan booklet. 2. Hasil telaah literature review menyimpulkan bahwa mayoritas jenis yang mempengaruhi perilaku pencegahan pada pasien Tuberkulosis Paru adalah membuka jendela rumah.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini meneliti tentang faktor faktor yang berhubungan dengan insiden penularan tuberkulosis paru, tidak melakukan literature review Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang tuberkulosis
(Kambuno <i>et al.</i> , 2019)	Uji Tuberkulosis Laten Pada Kontak Serumah Pasien BTA Positif dengan Metode Mantoux Test	Metode penelitian dengan analitik korelasional	Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 15 orang (68,2%) dengan indurasi > 10 mm, dan 7 orang (31,8%) dengan indurasi < 10 mm . Sedangkan berdasarkan hasil uji statistik	Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini meneliti tentang faktor faktor yang

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian ini
			untuk melihat hubungan antara pengaruh umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status merokok dengan status TB laten	berhubungan dengan insiden penularan tuberkulosis paru, tidak menguji dengan metode mantoux test Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang tuberkulosis

Berdasarkan uraian di atas, maka walau telah ada penelitian tentang tuberkulosis, namun penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Kebaruan pada penelitian ini adalah variabel yang digunakan peneliti adalah lebih lengkap dan dilakukan analisis bivariat pada setiap variabelnya. Dengan demikian, maka topik penelitian yang peneliti lakukan ini benar-benar asli.

DAFTAR PUSTAKA

- Aja, N., Ramli, R., & Rahman, H. (2022). Penularan Tuberkulosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Penularan Tuberkulosis Paru Dalam Anggota Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate*, 18(1), 78–87. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/7110>
- Alberta, L. T., Tia, D., Tyas, P., Muafiroh, A., & Yuniarti, S. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Puskesmas Pacarkeling Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 19(1).
- Alene, K. A., Xu, Z., Bai, L., Yi, H., Tan, Y., Gray, D. J., Viney, K., & Clements, A. C. A. (2021). Spatiotemporal patterns of tuberculosis in Hunan province, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph18136778>
- Alvarez, G. G., Zwerling, A. A., Duncan, C., Pease, C., Van Dyk, D., Behr, M. A., Lee, R. S., Mulpuru, S., Pakhale, S., Cameron, D. W., Aaron, S. D., Patterson, M., Allen, J., Sullivan, K., Jolly, A., Sharma, M. K., & Jamieson, F. B. (2021). Molecular Epidemiology of Mycobacterium tuberculosis to Describe the Transmission Dynamics among Inuit Residing in Iqaluit Nunavut Using Whole-Genome Sequencing. *Clinical Infectious Diseases*, 72(12). <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa420>
- Anjelina, Y., Ningsih, F., & Ovany, R. (2022). Tentang Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Masyarakat. *Jurnal Surya Medika*, 8(1). <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i1.3457>
- Ariani, F., Lapau, B., Zaman, K., Mitra, M., & Rustam, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health)*, 6(1). <https://doi.org/10.35910/jbkm.v6i1.560>
- Arikunto, S. (2011). *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktik / Suharsimi Arikunto* (Ed. Rev. V). Rineka Cipta.
- Beggs, C. B., Noakes, C. J., Sleight, P. A., Fletcher, L. A., & Siddiqi, K. (2003). The transmission of tuberculosis in confined spaces: An analytical review of alternative epidemiological models. In *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* (Vol. 7, Issue 11).
- Chaw, L., Liew, S. Q. R., & Wong, J. (2022). Association between climate variabels and pulmonary tuberculosis incidence in Brunei Darussalam. *Scientific*

Reports, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12796-z>

Darmin, D., Akbar, H., & Rusdianto, R. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Inobonto. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(3). <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i3.1147>

Darwel. (2012). *Faktor-faktor yang Berkorelasi Terhadap Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Sumatera (Analisis Data RISKESDAS 2010)*. 1–118. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20300435-T30431-Faktor faktor.pdf>

Efendi, S., Pashar, I., Ners, P. P., & Megarezky, U. (2023). *Peningkatan Peranan Keluarga dalam Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Desa Moncongloe Bulu Kabupaten Maros*. 3(01), 28–32.

Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar (Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling / Muh. Yusran Yunus | Perpustakaan Universitas Hasanuddin. (n.d.). Retrieved July 28, 2023, from <http://digilib.unhas.ac.id/opac/detail-opac?id=40626>

Guarango, P. M. (2022). 8.5.2017, 2003–2005.

Hidayani, W. R. (2020). Riwayat Penyakit Infeksi yang berhubungan dengan Stunting di Indonesia : Literature Review. *Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting*, 2(01).

Juhari, J. (2019). Status Hukum Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Spektrum Hukum*, 13(2).

Kamaruddin, M., & Mohd Matore, M. E. @ E. (2020). Nurturing Global Citizenship through IB Learner Profile: A Malaysian Context. *Asia Proceedings of Social Sciences*, 6(1). <https://doi.org/10.31580/apss.v6i1.1226>

Kambuno, N. T., Senge, Y. H., Djuma, A. W., & Barung, E. N. (2019). Uji Tuberkulosis Laten Pada Kontak Serumah Pasien BTA Positif Dengan Metode Mantoux Test. *Jurnal Info Kesehatan*, 17(1), 50–63. <https://doi.org/10.31965/infokes.vol17.iss1.239>

Karuniawati, B., & Putrianti, B. (2020). Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dalam Pencegahan Penularan Covid-19. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 8(2). <https://doi.org/10.36577/jkkh.v8i2.411>

Khairani, N., Effendi, S. U., & Izhar, I. (2020). Hubungan Kepadatan Hunian Dan Ventilasi Rumah Dengan Kejadian Tb Paru Pada Pasien Dewasa. *Chmk Health Journal*, 4(April), 140–148.

- KNCV Indonesia. (2022). Laporan Kasus Tuberkulosis (TBC) Global Dan Indonesia 2022. <https://Yki4tbc.Org/Laporan-Kasus-Tbc-Global-Dan-Indonesia-2022/#:~:Text=Insidensi%20kasus%20TBC%20di%20Indonesia,Di%20antaranya%20yang%20menderita%20TBC., November>.
- Kolewora, Y. M. (2023). Deskripsi Status Gizi Pasien Tb Paru Bta Positif Di Rsud Kota Kendari. *JKM: Jurnal Kesehatan Mahardika*, 10(1), 20–26. <https://doi.org/10.54867/jkm.v10i1.157>
- Kono, M. R. M., Purnawan, S., & Ndun, H. J. N. (2021). Relationship of Nutritional Status, Role of Swallowing Drug Supervisors and Family Support with the Successful Treatment of Lung Tuberculosis in Southwest Sumba Distric. *Timorese Journal of Public Health*, 3(2).
- Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberkulosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1). <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>
- Mapossa, J. B. (2018). *New England Journal of Medicine*, 372(2), 2499–2508. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7556065%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC394507%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.humphath.2017.05.005%0Ahttps://doi.org/10.1007/s00401-018-1825-z%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27157931>
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *In Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88–92. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Maria, I. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 5(2). <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i2.242>
- Mendelsohn, S. C., Fiore-Gartland, A., Awany, D., Mulenga, H., Mbandi, S. K., Tameris, M., Walzl, G., Naidoo, K., Churchyard, G., Scriba, T. J., & Hatherill, M. (2022). Clinical predictors of pulmonary tuberculosis among South African adults with HIV. *EClinicalMedicine*, 45. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101328>
- Murti, B. (2013a). *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Gadjah Mada University Press.
- Murti, B. (2013b). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Gadjah Mada University.

- Name, C., Name, T., Revd, R. T., Lungile, L., World Economic Forum, Fitzpatrick, T., Modeling, L. M., Measurement, F., Snowrift, O. N., Environmental, A. R., Regional, S. S., Power, E., Limited, G. C., Influence, T. H. E., Snow, O. F., On, F., Around, S., Embankment, T. H. E., Wind, I. N., ... End, F. Y. (2021). *NIn Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (Vol. 3, Issue 2).
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika.
- O'Connell, J., McNally, C., Stanistreet, D., de Barra, E., & McConkey, S. J. (2023). Ending tuberculosis: the cost of missing the World Health Organization target in a low-incidence country. *Irish Journal of Medical Science*, 192(4). <https://doi.org/10.1007/s11845-022-03150-3>
- Perwitasari, D., Simarmata, O. S., Pangaribuan, L., Tejayanti, T., Lolong, D. B., Kristina, K., & Long, Q. (2021). Prevalence and Physical Environmental Conditions as Risk Factor for Pulmonary Tuberculosis in Indonesia 2015. *Global Journal of Health Science*, 13(6). <https://doi.org/10.5539/gjhs.v13n6p36>
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 60. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>
- Prasetyo, A. A., Fadhila, S. R., Amirus, K., & Nurhalina. (2022). Pengaruh Faktor Host dan Environment terhadap Kejadian Tuberculosis Paru di Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2022. *Medula, Volume 12*, 508–518.
- Putri, A. S. D., Sumarni, S., Anwar, A., & Latifah, N. A. (2020). Gambaran Status Gizi Pasien Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palu Utara Kota Palu. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 6(2).
- Putri, K. D. (2018). Hubungan kepadatan hunian dengan kejadian TB paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. https://repository.unsri.ac.id/2008/1/RAMA_13201_10011181520089.pdf
- Rahman, H., & Patilaiya, H. La. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 2(2). <https://doi.org/10.30595/jppm.v2i2.2512>
- Romadhan S, S., Haidah, N., & Hermiyanti, P. (2019). Hubungan Kondisi Fisik

- Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Babana Kabupaten Mamuju Tengah. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2). <https://doi.org/10.31602/ann.v6i2.2680>
- Russkikh, A., Korotych, O., Sereda, Y., Samoilova, A., Achar, J., Yedilbayev, A., Dara, M., & Vasilyeva, I. (2021). Factors associated with culture conversion among adults treated for pulmonary extensively drug-resistant tuberculosis during 2018-2019 in the Russian Federation: An observational cohort study. *Monaldi Archives for Chest Disease*, 91(1). <https://doi.org/10.4081/MONALDI.2021.1678>
- Sahadewa, S., Eufemia, E., Edwin, E., Niluh, N., & Shita, S. (2019). The Relationship between Lighting, Air Humidity and Air Ventilation Levels with the Risk Factors of Positive Acid Resistant Bacteria TB in Jaticalang Village, Krian District, Sidoarjo Regency Abstract. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 8(2).
- Sari, E., & Elina. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Kecamatan Pemulutan Barat Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Bina Husada*, 13(2), 55–61.
- Stanley, S., Spaulding, C. N., Liu, Q., Chase, M. R., Ha, D. T. M., Thai, P. V. K., Lan, N. H., Thu, D. D. A., Quang, N. Le, Brown, J., Hicks, N. D., Wang, X., Marin, M., Howard, N. C., Vickers, A. J., Karpinski, W. M., Chao, M. C., Farhat, M. R., Caws, M., ... Fortune, S. M. (2023). High-throughput phenogenotyping of Mycobacteria tuberculosis clinical strains reveals bacterial determinants of treatment outcomes. *BioRxiv: The Preprint Server for Biology*. <https://doi.org/10.1101/2023.04.09.536166>
- Sugiyono. (2017). Metode Kuantitatif. In *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (pp. 13–19).f. In *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (pp. 13–19).
- Suryaningtyas, N. H., & Inzana, N. (2020). Gambaran Kejadian Tb Anak Berdasarkan Cakupan Imunisasi BCG Dan Lingkungan Rumah Di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017 DAN 2018. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(1). <https://doi.org/10.22435/sel.v7i1.3453>
- Sutarto, S., Fauzi, Y. S., Indriyani, R., Sumekar RW, D. W., & Wibowo, A. (2019). Efikasi Diri pada Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 405. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1479>
- Utami, R. D. P., Rahmawati, N., & Cahyaningtyas, M. E. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Orang Tua Tentang Phbs Dengan Perilaku Pencegahan Ispa. *Intan Husada: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(2), 49–58. <https://doi.org/10.52236/ih.v8i2.190>

- Wang, Y., Shi, Q., Chen, Q., Zhou, X., Yuan, H., Jia, X., Liu, S., Li, Q., & Ge, L. (2022). Emerging advances in identifying signal transmission molecules involved in the interaction between Mycobacterium tuberculosis and the host. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 12(July), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2022.956311>
- Widiyas Ulfia Rachma, M. M. S. D. W. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3), 137–149. <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/7441>
- Wijaya, A., Sary, L., & Yanti, L. (2014). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Mandah Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Dunia Kesmas*, 3, 62–68.
- World Health Organization, W. (2022). Global Tuberculosis Report 2022 (World Health Organization). In WHO.
- Wyllie, D., Do, T., Myers, R., Nikolayevskyy, V., Crook, D. W., Alexander, E., Robinson, E., Walker, A. S., Campbell, C., & Smith, E. G. (2020). *M. tuberculosis* Microvariation Is Common and Is Associated with Transmission: Analysis of Three Years Prospective Universal Sequencing in England. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3410906>
- Yulianti, P. E., & Irnawati, I. (2022). Gambaran Status Gizi pada Pasien Tuberkulosis Paru: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1066>
- Zulkarnain, T. M. (2022). *Hubungan Status Rumah Sehat Dan Perilaku Penghuni Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru* (Vol. 2020).

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan Proposal dan Hasil Penelitian

No	Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
1	Penentuan tema																
2	Penyusunan proposal																
3	Ujian proposal																
4	Uji etik																
5	Uji validitas																
6	Pengambilan data hasil penelitian																
7	Penyusunan hasil penelitian																
8	Ujian hasil penelitian																

Lampiran 2 Surat Ijin Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lp3mstikesmugo@gmail.com Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 313.1/IV.3.LPPM/A/II/2023
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 01 Februari 2023

Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas Mojotengah Kabupaten Wonosobo

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Agesti Andiyani
NIM : 202202165
Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Insiden Penularan Tuberkulosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong

Amika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 3 Jawaban Surat Ijin Studi Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN WONOSOBO
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MOJOTENGAH**

Jalan Raya Kalibebber Km 03. Mojotengah Wonosobo Telepon (0286) 3326207
e-mail : puskesmasmojotengah@gmail.com, Kode Pos 56351

Wonosobo, 01 Februari 2023

Nomor : 800/045.2/2023

Sifat : Penting

Lampiran : -

Perihal : Balasan Surat Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Ka. Prodi Keperawatan Program Sarjana

Universitas Muhammadiyah Gombong

di

Tempat

Menindaklanjuti surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan tertanggal 01 Februari 2023 Nomor 313.1/IV.3LPPM/A/II/2023 Perihal seperti pada pokok surat. Dengan ini kami menerima permohonan Saudara atas nama :

Nama	Judul Penelitian
Agesti Andiyani	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Insiden Penularan Tuberkulosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah

Untuk melakukan Studi Pendahuluan dan pengambilan data di Puskesmas Mojotengah Wonosobo Provinsi Jawa Tengah.

Dalam Pelaksanaan di maksud, ada beberapa hal yang perlu kami informasikan sebagai berikut ini:

1. Peneliti wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di Puskesmas Mojotengah Wonosobo Provinsi Jawa Tengah.
2. Menyerahkan laporan hasil Penelitian sejumlah 1 (satu) eksemplar.

Demikian untuk menjadi perhatian dan Kerjasama yang baik. Kami sampaikan terimakasih.

KEPALA PUSKESMAS MOJOTENGAH
KABUPATEN WONOSOBO

dr. Hermawan Christianoro
Pembina IV/ a
NIP. 19670504 200801 1 020

Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 552.1/IV.3.LPPM/A/X/2023
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 03 Oktober 2023

Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas Mojotengah Wonosobo

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Agesti Andiyani
NIM : 202202165
Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Insiden Penularan Tuberkulosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong


Arnika Dwi Asti, M.Kep

UNIMUGO
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

Berakhlak & Menekadkan

Lampiran 5 Jawaban Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN WONOSOBO
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MOJOTENGAH
Jalan raya Kalibeber Km 03 Mojotengah Telpn (0286) 3326207
Email : puskm.jotengah@gmail.com, Kode Pos 56351

Wonosobo, 04 Oktober 2023

Nomor : 800 / 173 / 2023

Kepada Yth.

Sifat : Penting

Ka. Prodi Keperawatan Program Sarjana

Lampiran : -

Universitas Muhammadiyah Gombong

Perihal : Balasan Ijin Penelitian

di

Tempat

Menindaklanjuti Surat Permohonan Ijin Penelitian tertanggal 03 Oktober 2023 Nomor
552.1/IV.3.LPPM/A/X/2023, Perihal seperti pada pokok surat Permohonan Ijin Penelitian
Dengan ini kami menerima permohonan saudara atas nama :

Nama : Agesti Andiyani

NIM : 202202165

Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Insiden Penularan
Tuberkulosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas
Mojotengah.

Untuk melakukan Uji Penelitian dan melakukan pengambilan data berserta Uji Kuesioner kepada
pasien juga anggota Keluarga pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah.
Adapun dalam pelaksanaan Penelitian, Peneliti wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang
berlaku di Puskesmas Mojotengah.

Demikian Surat balasan perijinan uji Penelitian ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama yang baik
kami sampaikan terima kasih

KEPALA PUSKESMAS MOJOTENGAH

a/s KABUPATEN WONOSOBO

dr Hermawan Christiantoro

Pembina IV/a

NIP 19670504 2008011020

Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini mahasiswa Sarjana Keperawatan Unievrstas Muhammadiyah Gombong:

Nama : Agesti Andiyani

NIM : 202202165

Bersama ini, saya selaku peneliti mengajukan permohonan kepada Ibu/Bapak untuk berkenan menjadi responden pada penelitian ini. Keterangan secara terinci dan jelas mengenai penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Judul penelitian: “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Insiden Penularan Tuberkulosis Dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah”.
2. Manfaat ikut sebagai responden penelitian: Dengan terlibat dalam penelitian ini bisa diketahui factor-faktor yang berhubungan dengan insiden penularan tuberkulosis paru dalam anggota keluarga.
3. Bahaya yang akan timbul: Tidak ada bahaya potensial bagi responden.
4. Hak undur diri: Responden memiliki hak untuk bersedia atau tidak bersedia menjadi responden tanpa ada paksaan apapun.

Jawaban yang akan diberikan dijamin kerahasiaannya sepenuhnya. Oleh sebab itu peneliti mohon agar Ibu/Bapak memberikan jawaban yang sesuai dengan apa yang dikehendaki. Atas kerjasamanya dan partisipasi responden, peneliti mengucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Agesti Andiyani

NIM. 202202165

Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / Tidak Bersedia *) untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar persetujuan responden yang disediakan peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan responden saya diberi keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Wonosobo , 2023

Responden

(... ..)

Lampiran 8 Instrumen Kuesioner dan Lembar Observasi

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN INSIDEN PENULARAN TUBERKULOSIS DALAM ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJOTENGAH

Tanggal :

No. Responden :

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Jawablah pertanyaan ini dengan jujur dan sesuai.
2. Berilah tanda centang (√) dan lingkari (o) pada kolom pertanyaan dengan sesuai.
3. Jawaban untuk lembar observasi diisi oleh penanya.

A. Data Karakteristik Responden

1. Inisial Responden :
2. Tanggal Wawancara :
3. Usia :
4. Jenis Kelamin : () Laki-Laki
: () Perempuan
5. Pendidikan terakhir pasien : () Tidak sekolah
() SD
() SMP
() SMA
() Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan pasien : () PNS
() Swasta
() Wiraswasta
() Petani
() Buruh tani
() Pelajar/ mahasiswa
() Tidak bekerja
7. Apakah dalam keluarga Ana ada yang menderita Tuberkulosis?
☐ Ya ☐ Tidak

B. Lembar Kuesioner Perilaku Pasien Tuberkulosis

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah Anda selalu mencuci tangan pakai sabun setelah batuk atau bersin?		
2	Apakah Anda menutup mulut saat batuk?		
3	Apakah Anda menutup mulut saat bersin?		
4	Apakah Anda membuang ludah atau dahak saat batuk di tempat tertentu, seperti kamar mandi, WC, wastafel atau kaleng?		
5	Apakah Anda menggunakan masker saat mengalami sakit batuk?		

LEMBAR PENGUKURAN DAN OBSERVASI

KONDISI FISIK RUMAH RESPONDEN

[illegible]

Lampiran 9 Keterangan Lolos Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION

No. Protokol : 11113000683

"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor : 274.6/II.3.AU/F/KEPK/IX/2023



Peneliti
Researcher : Agesti Andiyani

Nama Institusi
Name of The Institution : KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

"ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
INSIDEN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DALAM
ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MOJOTENGAH"

"ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH THE
INCIDENCE OF PULMONARY TUBERCULOSIS
TRANSMISSION WITHIN FAMILY MEMBERS IN THE
MOJOTENGAH HEALTH CENTER WORKING AREA"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 September 2023 sampai dengan tanggal 07 Desember 2023

This declaration of ethics applies during the period September 07, 2023 until December 07, 2023

September 07, 2023
Professor and Chairperson,



Ning Iswati, M.Kep

Lampiran 10 Hasil Uji Plagiarism



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Insiden
Penularan Tuberkulosis Baru Dalam Anggota Keluarga
di Wilayah Kerja Puskesmas Majalengka
Nama : Agesti Andiyani
NIM : 202202165
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Hasil Cek : Uji Similarity dengan hasil 20%
Gombong, ... 24 Oktober 2023

Pustakawan

(Desy Setyadati)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 11 Analisa Data Penelitian

Frequency Table

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	56	63.6	63.6	63.6
	Perempuan	32	36.4	36.4	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Tingkat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	8	9.1	9.1	9.1
	SD	32	36.4	36.4	45.5
	SMP	20	22.7	22.7	68.2
	SMA	25	28.4	28.4	96.6
	PT	3	3.4	3.4	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Umur ordinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja (12-24 tahun)	3	3.4	3.4	3.4
	Dewasa (25-45 tahun)	17	19.3	19.3	22.7
	Pra lansia (46-55 tahun)	16	18.2	18.2	40.9
	Lansia (56-65 tahun)	52	59.1	59.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Jenis dinding

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi	47	53.4	53.4	53.4
	Memenuhi	41	46.6	46.6	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Kondisi lantai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi	47	53.4	53.4	53.4
	Memenuhi	41	46.6	46.6	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Luas ventilasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi	35	39.8	39.8	39.8
	Memenuhi	53	60.2	60.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Kepadatan hunian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi	40	45.5	45.5	45.5
	Memenuhi	48	54.5	54.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Perilaku penderita tuberkulosis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	35	39.8	39.8	39.8
	Baik	53	60.2	60.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Insiden penularan tuberkulosis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	34	38.6	38.6	38.6
	Tidak ada	54	61.4	61.4	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Jenis dinding * Insiden penularan tuberkulosis

Crosstab

			Insiden penularan tuberkulosis		Total
			Ada	Tidak ada	
Jenis dinding	Tidak memenuhi	Count	29	18	47
		% within Jenis dinding	61.7%	38.3%	100.0%
		% within Insiden penularan tuberkulosis	85.3%	33.3%	53.4%
		% of Total	33.0%	20.5%	53.4%
	Memenuhi	Count	5	36	41
		% within Jenis dinding	12.2%	87.8%	100.0%
		% within Insiden penularan tuberkulosis	14.7%	66.7%	46.6%
		% of Total	5.7%	40.9%	46.6%
Total	Count	34	54	88	
	% within Jenis dinding	38.6%	61.4%	100.0%	
	% within Insiden penularan tuberkulosis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.6%	61.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.637 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.597	1	.000		
Likelihood Ratio	24.446	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.380	1	.000		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.84.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis dinding (Tidak memenuhi / Memenuhi)	11.600	3.842	35.021
For cohort Insiden penularan tuberkulosis = Ada	5.060	2.159	11.857
For cohort Insiden penularan tuberkulosis = Tidak ada	.436	.298	.638
N of Valid Cases	88		

Kondisi lantai * Insiden penularan tuberkulosis

Crosstab

			Insiden penularan tuberkulosis		Total
			Ada	Tidak ada	
Kondisi lantai	Tidak memenuhi	Count	25	22	47
		% within Kondisi lantai	53.2%	46.8%	100.0%
		% within Insiden penularan tuberkulosis	73.5%	40.7%	53.4%
		% of Total	28.4%	25.0%	53.4%
	Memenuhi	Count	9	32	41
		% within Kondisi lantai	22.0%	78.0%	100.0%
		% within Insiden penularan tuberkulosis	26.5%	59.3%	46.6%
		% of Total	10.2%	36.4%	46.6%
Total	Count	34	54	88	
	% within Kondisi lantai	38.6%	61.4%	100.0%	
	% within Insiden penularan tuberkulosis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.6%	61.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.014 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.745	1	.005		
Likelihood Ratio	9.289	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	8.912	1	.003		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.84.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kondisi lantai (Tidak memenuhi / Memenuhi)	4.040	1.585	10.297
For cohort Insiden penularan tuberkulosis = Ada	2.423	1.282	4.579
For cohort Insiden penularan tuberkulosis = Tidak ada	.600	.425	.847
N of Valid Cases	88		

Luas ventilasi * Insiden penularan tuberkulosis

Crosstab

			Insiden penularan tuberkulosis		Total
			Ada	Tidak ada	
Luas ventilasi	Tidak memenuhi	Count	19	16	35
		% within Luas ventilasi	54.3%	45.7%	100.0%
		% within Insiden penularan tuberkulosis	55.9%	29.6%	39.8%
		% of Total	21.6%	18.2%	39.8%
	Memenuhi	Count	15	38	53
		% within Luas ventilasi	28.3%	71.7%	100.0%
		% within Insiden penularan tuberkulosis	44.1%	70.4%	60.2%
		% of Total	17.0%	43.2%	60.2%
Total		Count	34	54	88
		% within Luas ventilasi	38.6%	61.4%	100.0%
		% within Insiden penularan tuberkulosis	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	38.6%	61.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.003 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	4.957	1	.026		
Likelihood Ratio	5.993	1	.014		
Fisher's Exact Test				.025	.013
Linear-by-Linear Association	5.935	1	.015		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.52.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Luas ventilasi (Tidak memenuhi / Memenuhi)	3.008	1.230	7.356
For cohort Insiden penularan tuberkulosis = Ada	1.918	1.134	3.244
For cohort Insiden penularan tuberkulosis = Tidak ada	.638	.428	.950
N of Valid Cases	88		

Kepadatan hunian * Insiden penularan tuberkulosis

Crosstab

			Insiden penularan tuberkulosis		Total
			Ada	Tidak ada	
Kepadatan hunian	Tidak memenuhi	Count	22	18	40
		% within Kepadatan hunian	55.0%	45.0%	100.0%
		% within Insiden penularan tuberkulosis	64.7%	33.3%	45.5%
		% of Total	25.0%	20.5%	45.5%
	Memenuhi	Count	12	36	48
		% within Kepadatan hunian	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Insiden penularan tuberkulosis	35.3%	66.7%	54.5%
		% of Total	13.6%	40.9%	54.5%
Total	Count	34	54	88	
	% within Kepadatan hunian	38.6%	61.4%	100.0%	
	% within Insiden penularan tuberkulosis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.6%	61.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.282 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.065	1	.008		
Likelihood Ratio	8.373	1	.004		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	8.188	1	.004		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.45.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepadatan hunian (Tidak memenuhi / Memenuhi)	3.667	1.487	9.043
For cohort Insiden penularan tuberkulosis = Ada	2.200	1.251	3.869
For cohort Insiden penularan tuberkulosis = Tidak ada	.600	.411	.877
N of Valid Cases	88		

Perilaku penderita tuberkulosis * Insiden penularan

			Insiden penularan tuberkulosis		Total
			Ada	Tidak ada	
Perilaku penderita tuberkulosis	Buruk	Count	21	14	35
		% within Perilaku penderita tuberkulosis	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Insiden penularan tuberkulosis	61.8%	25.9%	39.8%
		% of Total	23.9%	15.9%	39.8%
	Baik	Count	13	40	53
		% within Perilaku penderita tuberkulosis	24.5%	75.5%	100.0%
		% within Insiden penularan tuberkulosis	38.2%	74.1%	60.2%
		% of Total	14.8%	45.5%	60.2%
Total	Count	34	54	88	
	% within Perilaku penderita tuberkulosis	38.6%	61.4%	100.0%	
	% within Insiden penularan tuberkulosis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.6%	61.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.187 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.741	1	.002		
Likelihood Ratio	11.246	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	11.060	1	.001		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.52.

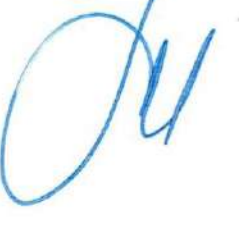
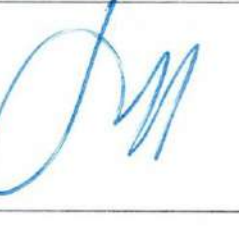
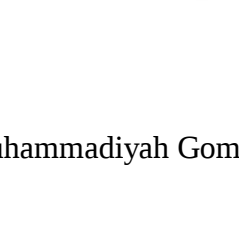
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku penderita tuberculosis (Buruk / Baik)	4.615	1.837	11.597
For cohort Insiden penularan tuberculosis = Ada	2.446	1.419	4.215
For cohort Insiden penularan tuberculosis = Tidak ada	.530	.343	.818
N of Valid Cases	88		

Lampiran 12 Lembar Bimbingan

Nama : Agesti Andiyani
 NIM : 202202165
 Pembimbing : Marsito, M.Kep., Sp.Kom

No	Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	18 April 2023	1. Konsultasi judul 2. Masukan judul yang diajukan	
2	19 April 2023	1. ACC judul penelitian 2. Lanjut Bab 1	
3	26 April 2023	1. Menyusun Bab 1 dengan menambahkan skala kejadian TB di Jawa Tengah 2. Menambahkan penelitian terdahulu di Bab 1 3. Melengkapi keaslian penelitian	
4	27 April 2023	1. Memastikan sampel penelitian 2. Lanjut Bab 2 dan 3	
5	4 Mei 2023	1. Menambahkan konsep dukungan lingkungan pada bab 2 2. Menambahkan konsep kader 3. Perbaiki kerangka teori tanpa ada garis putus-putus 4. Tambahkan rumus pada analisis bivariate dan multivariate	
6	5 Mei 2023	1. Buat persentase pada studi pendahuluan 2. Tambahkan kisi kisi kuesioner 3. Tambahkan tempat uji validitas kuesioner	

7	9 Mei 2023	1. Lengkapi proposal 2. Lanjut uji plagiarism	
8	15 Oktober 2023	1. Perbaiki abstrak minimal 200 kata. Pada abstrak yang alinea 1 latar belakang harus ada data presentase. Metode penelitian harus diteliti kembali. 2. Perbaiki spasi pada hasil tabel 3. Lampiran 11 rekapan data penelitian dihapus saja	
9	19 Desember 2023	Perbaiki demografi lokasi penelitian di bab 4	
10	26 Desember 2023	Perbaiki demografi lokasi penelitian di bab 4 dihilangkan saja	
11	28 Desember 2023	ACC Skripsi	
12	12 Januari 2024	Pada bagian latar belakang jelaskan sedikit faktor yang berhubungan dengan insiden Pada bagian metode penelitian jelaskan kuesioner untuk mengukur variabel apa Pada bagian rekomendasi penelitian selanjutnya lebih dipersingkat langsung pada variabel apa yang perlu diteliti selanjutnya Penjelasan situasi tuberculosis di Jawa Tengah tidak perlu mencantumkan semua insiden di Puskesmas yang ada di Wonosobo, cukup menuliskan Puskesmas tempat penelitian urutan kejadian nomor berapa dari berapa Puskesmas dan angka insidennya berapa	Rina Saraswati, M.Kep 

		Tambahkan sumber referensi pada kerangka teori Tabel kisi-kisi instrumen penelitian dihapus untuk tabel kalimat negatif (<i>unfavourable</i>), dikarenakan semua pertanyaan dalam kuesioner merupakan kalimat positif (<i>favourable</i>) Perkaya pembahasan dengan penambahasan hasil analisis dan penelitian terdahulu Perbaiki keterbatasan penelitian Pada point saran dirubah dengan kalimat yang informative dan fokus pada variabel yang diteliti dalam penelitian Tambahkan jurnal internasional	
13	12 Januari 2024	Point faktor risiko lingkungan pada variabel jenis dinding perlu ditambahkan penjelasan tentang proses jenis dinding mempengaruhi, menjadi faktor resiko, dijelaskan lebih mendalam Tambahkan sumber referensi pada faktor perilaku Metode pengolahan data bagian <i>editing</i> dubah kalimatnya dengan kalimat penelitian dan bukan rencana penelitian lagi, karena sudah dilaksanakan. Begitu juga perbaiki kalimat pada <i>coding</i>, <i>scoring</i> dan <i>tabulating</i>. Pada bagian teknik analisis data, point analisis univariate, hapus presentasi	Ernawati, S.Kep.Ns., M.Kep 

		hasil tiap variabel	
		Perkaya pembahasan dengan penambahasan hasil analisis univariat	
		Tambahkan pertanyaan “Apakah dalam keluarga terdapat penularan tuberculosis?”	
14	12 Januari 2024	Pada variabel jenis dinding dan kondisi lantai, dijelaskan secara lebih rinci di analisis univariat	Marsito, M.Kep., Sp.Kom
		Perkaya pembahasan dengan penambahasan hasil analisis dan penelitian terdahulu	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.KMB., Ph.D
NIDN . 0627097701