

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN TB PARU DI RUANG
RAWAT JALAN RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh
Derajat Sarjana Keperawatan**



Diajukan Oleh :

Tri Jayanti

NIM : A21701687

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini Menyatakan Bahwa
Skripsi Yang Berjudul:

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN TB PARU DI RUANG RAWAT JALAN RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Disusun Oleh:

Tri Jayanti

NIM : A21701687

Telah disetujui dan dinyatakan
Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan.

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dadi Santoso, M. Kep)

(Irmawan Andri Nugroho, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN TB PARU DI RUANG RAWAT JALAN RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Disusun Oleh:

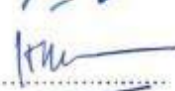
Tri Jayanti

NIM : A21701687

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 10 Mei 2019

Susunan Dewan Penguji:

- | | | |
|----------------------------------|---------------|---|
| 1. Marsito, M.Kep.Sp.Kom | (Penguji I) |  |
| 2. Dadi Santoso, M. Kep | (Penguji II) |  |
| 3. Irmawan Andri Nugroho, M. Kep | (Penguji III) |  |

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)

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.

Gombong, 10 April 2019



(Tri Jayanti)



PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tri jayanti
TTL : Banyumas, 10 April 1987
Alamat : Kebokura Rt 05 rw 02
No. HP : 082243792877
Email : trijayantipujiriyanto@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul:
“Gambaran karakteristik pasien TB Paru di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong”

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

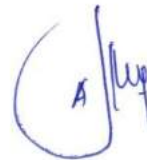
Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

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

Dibuat di Gombong

Pada tanggal 10 April 2019

Yang membuat pernyataan



(Tri Jayanti)

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

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Tri Jayanti
NIM : A21701687
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

“Gambaran karakteristik pasien TB Paru di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/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 : 10 April 2019

Yang Menyatakan



(Tri Jayanti)

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
Skripsi, Mei 2019

Tri Jayanti¹⁾DadiSantoso ²⁾IrmawanAndri Nugroho³⁾

ABSTRAK
GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN TB PARU DI RUANG
RAWAT JALAN RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang : Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) telah ditetapkan sebagai kedaruratan global bagi kemanusiaan oleh WHO. Indonesia merupakan negara dengan pasien tuberkulosis terbanyak ke-5 di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan, dan Nigeria. Jumlah pasien tuberkulosis di Indonesia sekitar 5,8% dari total pasien TB di dunia. Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya penyakit Tuberkulosis dapat ditinjau dari perikumerokok, demografi maupun lingkungan tempat tinggal.

Tujuan : Mengetahui gambaran karakteristik pasien TB Paru di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan survey. Sampel dalam penelitian ini adalah 56 pasien yang diambil secara *consecutive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner. Data dianalisa menggunakan analisa deskriptif.

Hasil Penelitian: Sebagian besar pasien berusia produktif (15-50 tahun) (62,5%), berjenis kelamin laki-laki (64,3%), dan tingkat pendidikan dasar (62,5%). Sebagian besar pasien dengan perilaku pencegahan terpapar rokok kategori cukup (41,1%). Sebagian besar pasien dengan lingkungan tempat tinggal kategori sehat (83,9%). Sebagian besar pasien dengan kondisi geografis tempat tinggal kategori dataran rendah (87,5%).

Kesimpulan : pasien TB Paru di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong berusia produktif, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan dasar, perilaku pencegahan terpapar rokok kategori cukup, lingkungan tempat tinggal kategori sehat dan kondisi geografis tempat tinggal di dataran rendah

Rekomendasi: Peneliti lain diharapkan melakukan penelitian dengan cakupan yang lebih luas dan faktor risiko yang lebih beragam, serta menggunakan metode dan analisis yang berbeda sehingga dapat memperoleh hasil yang lebih baik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru

Kata Kunci : karakteristik pasien ,tb paru, rawat jalan

1) Mahasiswa S1 Keperawatan STIKES MuhammadiyahGombong

2) Pembimbing I Dosen STIKES MuhammadiyahGombong

3) Pembimbing II Dosen STIKES MuhammadiyahGombong

**S1 PROGRAM OF NURSING DEPT
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG
Mini-Thesis, May 2019**

Tri Jayanti ¹⁾DadiSantoso ²⁾IrmawanAndriNugroho ³⁾

ABSTRACT

**DESCRIPTION OF THE CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH
PULMONARY TB IN THE OUTPATIENT ROOM OF PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL**

Background: Lung Tuberculosis (Lung TB) has been established as a global emergency for humanity by WHO. Indonesia is the country with the fifth largest tuberculosis patients in the world after India, China, South Africa and Nigeria. The number of tuberculosis patients in Indonesia is around 5.8% of the total TB patients in the world. Factors that cause tuberculosis can be viewed from lifestyle, demography and living environment.

Objective: To find out the characteristics of patients with pulmonary TB in the Outpatient Room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital

Method: This study used a descriptive method with a survey approach. The sample in this study were 56 patients taken by consecutive sampling. The research instrument used a questionnaire sheet. Data was analyzed using descriptive analysis.

Results: Most of the patients were productive (15-50 years) (62.5%), male sex (64.3%), and basic education level (62.5%). The majority of patients with adequate prevention of smoking exposure behavior (41.1%). Most of the patients in the living environment were in the healthy category (83.9%). Most patients with geographical conditions live in lowland categories (87.5%).

Conclusion: Pulmonary TB patients in the Outpatient Room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital are of productive age, male sex, basic education, prevention of smoking-exposed behaviors in sufficient categories, healthy living environment and geographical conditions of lowland dwellings

Recommendation: Other researchers are expected to conduct research with wider coverage and more diverse risk factors, and use different methods and analysis so that they can obtain better results to find out the factors associated with the incidence of pulmonary TB

Keywords: patient characteristics, pulmonary tuberculosis, outpatient care

-
- 1. Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong**
 - 2. Lecture of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong**
 - 3 Lecture of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas karunia dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran karakteristik pasien TB Paru di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong” dengan sebaik-baiknya. Skripsi ini penulis susun sebagai persyaratan untuk mencapai derajat sarjana S1 minat utama program studi ilmu keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Dalam proses penyusunan skripsi ini tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Herniyatun, Sp. Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
3. Dadi Santoso, M. Kep, selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan waktu, pemikiran, perhatian, dan memberikan pengarahan dalam membimbing penulis untuk penyusunan skripsi penelitian ini.
4. Irmawan Andri Nugroho, M. Kep, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan waktu, pemikiran, perhatian, dan memberikan pengarahan dalam membimbing penulis untuk penyusunan skripsi penelitian ini.
5. Teman-teman satu angkatan yang selalu memotivasi penulis untuk segera menyelesaikan skripsi penelitian ini.
6. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan dan semangat, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan baik isi maupun penyusunannya. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Gombong, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori	7
B. Kerangka Teori	32
C. Kerangka Konsep.....	33
D. Pertanyaan Penelitian.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Metode Penelitian	34
B. Populasi dan Sampel.....	34
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35

D. Variabel Penelitian.....	35
E. Definisi Operasional	35
F. Instrumen Penelitian	37
G. Uji Validitasdan Reliabilitas.....	37
H. TeknikAnalisa Data	39
I. Pengolahan Data	40
J. Etika Penelitian.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Penelitian	42
B. Pembahasan.....	44
C. Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	32
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	33



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Pengambilan sampel (Tabel Krejcie)	28
Tabel 3.2	Definisi Operasional	29
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Pasien TB Paru Berdasarkan Usia di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong	42
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Pasien TB Paru Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong	42
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Pasien TB Paru Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong	43
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok Pasien TB Paru di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong	43
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Lingkungan Tempat Tinggal di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong	43
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Kondisi Geografis Tempat Tinggal di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Kuesioner
- Lampiran 4. Hasil uji statistik deskriptif
- Lampiran 5. Tabulasi data penelitian
- Lampiran 6. Lembar Konsultasi Pembimbing



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) telah ditetapkan sebagai kedaruratan global bagi kemanusiaan oleh WHO sejak tahun 1993. Walaupun strategi DOTS telah terbukti sangat efektif untuk pengendalian TB paru, tetapi beban penyakit TB paru di masyarakat masih sangat tinggi. Dengan berbagai kemajuan yang dicapai sejak tahun 2003, diperkirakan masih terdapat sekitar 9,5 juta kasus baru TB, dan sekitar 0,5 juta orang meninggal akibat TB diseluruh dunia. Selain itu, pengendalian TB mendapat tantangan baru seperti ko-infeksi TB/HIV, TB yang resisten obat dan tantangan lainnya dengan tingkat kompleksitas yang makin tinggi (Kemenkes RI, 2011).

WHO menyatakan bahwa sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB paru. Setiap tahunnya diseluruh dunia didapatkan sekitar 4 (empat) juta penderita baru TB menular, ditambah dengan jumlah yang sama TB yang tidak menular dan sekitar 3 (tiga) juta meninggal setiap tahunnya. Dari seluruh kematian yang dapat dicegah, 25% diantaranya disebabkan oleh tuberkulosis. Saat ini di Negara maju diperkirakan setiap tahun terdapat 10-20 kasus baru setiap 100.000 penduduk dengan kematian 1-5 per 100.000 penduduk sedang di Negara berkembang angkanya masih tinggi. Di Afrika setiap tahun muncul 165 penderita tuberkulosis paru menular setiap 100.000 penduduk (Hariadi, 2017).

Indonesia merupakan negara dengan pasien tuberkulosis terbanyak ke-5 di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan, dan Nigeria. Jumlah pasien tuberkulosis di Indonesia sekitar 5,8% dari total pasien TB di dunia. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660,000 (WHO, 2016) dan estimasi insidensi berjumlah 430,000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61,000 kematian per tahunnya. Tuberkulosis merupakan kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, serta nomor satu dari golongan penyakit infeksi. Pada tahun 2016 prevalensi tuberkulosis di Indonesia sebesar 289 per 100.000 penduduk (Hariadi, 2017).

Insiden penderita BTA (+) di Provinsi Jawa Tengah sebesar 107/100.000 penduduk, maka diperkirakan pada tahun 2018 di Provinsi Jawa Tengah terdapat 34.913 penderita baru BTA (+). Dengan target penemuan penderita baru BTA (+) atau *Case Detection Rate (CDR)* > 70%, maka diharapkan minimal 24.439 penderita baru BTA (+) dapat ditemukan untuk selanjutnya diobati dan disembuhkan. Penemuan penderita baru BTA (+) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 sebanyak 16.748 penderita atau 47,97%, meningkat bila dibandingkan dengan CDR tahun 2016 sebesar 47,75% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017).

Jumlah kasus dan angka penemuan kasus TB Paru BTA+ Kabupaten Kebumen pada tahun 2017 masih rendah yaitu sebesar 51,88%. Jika dibandingkan dengan standar MDGs yaitu sebesar 85% maka angka tersebut masih jauh. Di beberapa kecamatan angka penemuan kasus TB Paru BTA + masih sangat rendah. Berdasarkan Data RS PKU Muhammadiyah Gombong Jumlah pasien TB paru dari tahun 2015 hingga 2017 sejumlah 429 orang. Angka kematian akibat TB di Kabupaten Kebumen menunjukkan tren meningkat. Pada tahun 2015 sebesar 1,43/100.000 penduduk, pada tahun 2016 sebesar 2,06/100.000 penduduk dan pada tahun 2017 sebesar 2,63/100.000 penduduk. Tren yang terus meningkat ini akan sangat mungkin menjadi masalah yang serius bagi masyarakat Kabupaten Kebumen (Dinkes Kebumen, 2017).

Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya penyakit Tuberkulosis dapat ditinjau dari perilaku merokok, demografi maupun lingkungan tempat tinggal. Ditinjau dari perilaku merokok, perilaku penggunaan tembakau sangat meningkatkan risiko penyakit TBC dan kematian. Lebih dari 20% kasus TB di seluruh dunia disebabkan oleh merokok. Ditinjau dari demografi kasus TB dapat disebabkan oleh jenis kelamin, tingkat pendidikan. Pada tahun 2012 WHO melaporkan bahwa disebagian besar dunia, lebih banyak laki-laki dari pada perempuan didiagnosis tuberkulosis karena laki-laki mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya tuberkulosis paru. Menurut jenis kelamin, kasus BTA+ pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu hampir 1,5 kali dibandingkan kasus BTA+ pada perempuan. Pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus BTA+ lebih banyak terjadi pada laki-laki

dibandingkan perempuan. Disparitas paling tinggi antara laki-laki dan perempuan terjadi di Sumatera Utara, pada laki-laki dua kali lipat dari kasus pada perempuan (Depkes RI, 2013). Secara epidemiologi dibuktikan terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal penyakit, insidens dan kematian akibat TB Paru. Penyakit TB Paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan, karena jenis kelamin laki-laki sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan lebih tinggi daripada perempuan (Masniari, 2009).

Tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi pengetahuan di bidang kesehatan, maka secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial yang merugikan kesehatan dan dapat mempengaruhi penyakit TB dan pada akhirnya mempengaruhi tingginya kasus TB yang ada (WHO, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumarmi (2012) bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan Tuberkulosis paru dengan besar risiko sebesar 2,550 kali. Menurut Tresnayanti (2015) pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain mengenai rumah yang sehat, dan pengetahuan tentang penyakit TB paru sehingga dengan pengetahuan yang cukup seseorang akan menerapkan pola hidup yang bersih dan sehat agar penyakit TB paru.

Ditinjau dari lingkungan tempat tinggal kasus TB dapat disebabkan oleh faktor lingkungan fisik rumah seperti luas ventilasi, jenis lantai, pencahayaan (Atikah, 2015). Dataran rendah yang memiliki suhu sangat berbeda dengan dataran tinggi, jika didataran tinggi suhu dan kelembaban menjadi salah satu faktor bakteri Tuberkulosis dapat berkembang biak dengan sangat mudah karena memiliki kerapatan oksigen, berbeda dengan dataran rendah yang suhu dan kelembabannya memiliki oksigen yang mampat sehingga harusnya membuat bakteri Tuberkulosis susah berkembang biak, namun kenyataannya jumlah penderita penyakit tuberkulosis di daerah dataran rendah justru lebih tinggi dibanding didataran tinggi (Mutassirah, 2017).

Hasil studi pendahuluan di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong dari bulan Juni hingga September terdapat 69 pasien TB Paru. Hasil observasi terhadap 10 pasien TB Paru di RS PKU Muhammadiyah Sruweng yang

memiliki karakteristik pasien mirip dengan RS PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan persentase jenis kelamin laki-laki 6 (60%) sedangkan perempuan 4 (40%), semua penderita TB Paru berada di dataran rendah 10 (100%), dan yang merokok 5 (50%) dan tidak merokok 5 (50%). Menurut Dirjen P2PL (2017), karakteristik kelompok yang berisiko TB perlu diketahui supaya dapat meningkatkan angka penemuan kasus dan pemberian pengobatan dini. Perkiraan kasus TB menurun setelah ada program penemuan kasus pada kelompok yang berisiko tinggi tertular TB. Kejadian TB turun rata-rata 1,5% per tahun dan Sejak tahun 2000 sampai 2016, 49 juta nyawa diselamatkan melalui diagnosis dan pengobatan TB (Dirjen P2PL, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merasa perlu melakukan kajian gambaran karakteristik pasien TB Paru di Ruang Rawat Jalan PKU Muhammadiyah Gombong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat diangkat adalah “Bagaimanakah gambaran karakteristik pasien TB Paru di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik pasien TB Paru di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik demografi pasien TB paru berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- b. Mengetahui gambaran karakteristik perilaku merokok pasien TB paru di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- c. Mengetahui gambaran karakteristik lingkungan tempat tinggal pasien TB paru di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong.

- d. Mengetahui gambaran kondisi geografis lingkungan tempat tinggal pasien TB paru di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dan memberikan informasi ilmiah mengenai karakteristik pasien TB Paru.

2. Manfaat Praktis

a. Pasien TB Paru

Memberikan informasi tentang lingkungan fisik rumah dan karakteristik individu yang mempengaruhi kejadian TB Paru sehingga pasien dapat melakukan upaya pencegahan kekambuhan.

b. PKU Muhammadiyah Gombong

Memberikan masukan pada RS PKU Muhammadiyah Gombong dalam perencanaan peningkatan penyuluhan tentang TB paru sebagai upaya pencegahan resiko terjadinya TB paru

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat berguna bagi peneliti dan hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lain yang berhubungan dengan TB paru.

E. Keaslian Penelitian

1. Mutassirah (2017) melakukan penelitian tentang “Analisis Spasial Kejadian Tuberkulosis di Daerah Dataran Rendah Kabupaten Gowa”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kejadian tuberkulosis di daerah dataran rendah Kabupaten Gowa tahun 2017. Jenis penelitian yang di gunakan adalah Penelitian Kuantitatif dengan rancangan Observasional deskriptif dengan menggunakan pendekatan Sistem Informasi Geografi (SIG), dengan jumlah populasi sebanyak 423 orang dan jumlah sampel sebanyak 99 orang. Teknik Pengambilan sampel yang digunakan yaitu random sampel. Analisis data spasial menggunakan Quantum GIS dan untuk analisis deskriptif

menggunakan SPSS 17.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepadatan hunian dalam rumah kurang dari 9 m²/orang adalah 29,3%, Luas ventilasi kurang dari 10% luas lantai 21,2%, kondisi dinding yang tidak kedap air 32,3%, lantai yang tidak kedap air 19,2%, kelembaban ruangan dalam rumah (< 40% dan > 70%) hanya 1,0%, suhu udara dalam rumah (> 30 °C) yaitu 100% tidak memenuhi syarat dan terdapat 12,1% rumah penderita yang menggunakan AC sedangkan untuk jarak rumah penderita yang dekat dari pelayanan kesehatan sebanyak 82 rumah (82,8%) dan sebanyak 17 rumah (17,2%) yang jarak rumahnya jauh dari pusat pelayanan kesehatan. Persamaan penelitian yaitu kesamaan tema tentang Tuberkulosis sedangkan perbedaan penelitian pada tempat penelitian, responden.

2. Fitria (2017) melakukan penelitian tentang “Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Rujukan Mikroskopis Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini bertujuan mendapatkan karakteristik penderita TB paru di 3 PRM Kabupaten Aceh Besar. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan sputum dengan teknik mikroskopis BTA dan metode PCR. Data dianalisa secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 29 responden penderita TB paru di PRM Darul Imarah, 2 responden di PRM Suka Makmur dan 18 responden di PRM Seulimum. Karakteristik responden penderita TB paru didapatkan berturut-turut: jenis kelamin laki-laki, umur 45-54, 55-64, pendidikan tidak tamat SD dan tamat SMA, dan bekerja sebagai buruh/tani. Pemerintah terus menggiatkan kegiatan penyuluhan kesehatan bagi warga tentang tata cara mencegah TB paru, menemukan pasien TB paru dan melakukan pengobatan yang intensif dan tuntas sampai mereka sembuh. Persamaan penelitian yaitu kesamaan tema tentang Tuberkulosis sedangkan perbedaan penelitian pada tempat penelitian, responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F. (2014). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: UI Press.
- Ady, T. (2012). *Tuberkulosis paru : masalah dan penanggulangannya*. Jakarta :UI Press
- Atikah. (2015). *Penanggulangan Tuberkulosis berbasis masyarakat*. Kuningan: Suara Aisyiyah.
- Atikah.(2015). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Chuang,et al. (2015).Cigarette smoke is a riskfactor for severity and treatment outcomein patients with culture-positivetuberculosis.*Therapeutics and ClinicalRisk Management II*:1539-1544
- Crofton J, Horne N, Miller F (2015). *Tuberkulosis klinis (clinical tuberculosis)*.Alih bahasa: Harun M, Sutiono E, Citraningtyas T, Cho P, Noviani ED,Abidin AN. Edisi ke 2. Jakarta: Widya Medik
- Depkes RI. (2011). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Depkes
- Depkes RI. (2014), *Profil KesehatanIndonesia 2013*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2017).*Pedoman NasionalPenanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Depkes RI
- Dinkes, Jateng. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Dirjen P2PL. (2017). *Situasi TB di Indonesia*. [Online] <http://www.tbindonesia.or.id/indonesian-country-profile-partnership/>.
- Eisner M. (2008). *Biology and Mechanismsfor Tobacco-attributable RespiratoryDiseases, including TB, BacterialPnemonia and other RespiratoryDiseases. The InternationalJournal ofTuberculosis and Lung Disease. Volume12*
- Fauci AS, Hauser SL, Longo L, Jameson JL, et al. (2009). *Harrison's Principles of Internal Medicine*.New York: McGrawHill.
- Fitria (2017). *Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Rujukan Mikroskopis Kabupaten Aceh Besar*. Aceh Besar: Loka Litbang Biomedis
- Hariadi, Slamet, dkk. (2017). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Departemen Ilmu Penyakit Paru FK Unair – RSUD Dr. Soetomo.
- Herdin S., & Marulam M. (2009). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hidayat, Aziz. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2011). *Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis Di Indonesia 2010-2014*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta:Kementrian Kesehatan RI.
- Madigan, M.T., J.M. Martinko, and J. Parker. (2009). *Biology of Microorganisms*.New York: Prentice Hall International.

- Manalu, Helper. (2010). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya, *Jurnal Ekologi dan Status Kesehatan*. Vol. 9 No 4,
- Masniari L. (2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien TB Paru, *Jurnal Respirologi Indonesia tahun 2009*; 27 : 176-85.
- Mutassirah (2017). *Analisis Spasial Kejadian Tuberkulosis di Daerah Dataran Rendah Kabupaten Gowa*. Makasar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Naga, S. (2012). *Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: DIVA press.
- Nazir, Moh. (2013). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Noor, N. (2008). *Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- ÖZTÜRK, et al. (2014). Effect of Smoking and Indoor Air Pollution on the risk of Tuberculosis: Smoking, Indoor Air Pollution and Tuberculosis. *Tuberk Toraks* 62(1) : 1-6
- Panjaitan N. (2014). "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Perilaku Penderita Tuberculosis Paru dalam Kepatuhan Berobat di Rindu A3 RSUP H. Adam Malik Medan". *Jurnal ilmiah Pannmed*. Vol. 2, No. 9
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2011). *Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Tuberculosis*. Jakarta: PDPI
- Prince, A., & Wilson, L. M. (2012). *Tuberculosis paru. Dalam patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit, bab 4*. Edisi VI. Jakarta : EGC
- Riskesdas. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan.
- Samodra, FX. T.B.S. (2016) Optimasi Kinerja Termal Rumah Tinggal Pedesaan. Tesis Program Studi Magister Arsitektur ITS. Surabaya
- Santjaka. (2011). *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medik.
- Saraswati, Lintang Dian. (2014). Prevalensi Diabetes Mellitus dan Tuberculosis Paru Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (KEMAS)*. 2014. 9 (2) (2014) 192-196.
- Sarwani DSR, Nurlaela S, Zahrotul IA. (2012). Faktor risiko multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*: 1:60-6.
- Setiati, S. dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi VI*. Jakarta: Interna Publishing.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarmi. (2012). Analisis Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian TB Paru BTA Positif di Puskesmas Kotabumi II, Bukit Kemuning dan Ulak Rengas Kab. Lampung Utara Tahun 2012. (Online), <http://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/jurnal-fkyarsi/article/view/305>,
- Surentu (2017). *Hubungan Antara Umur, Kepadatan Hunian Dan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Paniki Bawah*. Manado: Universitas Sam Ratulangi
- Suryo, Joko. (2010). *Penyembuh Gangguan Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: BFirst (PT Bentang Pustaka)

- Tresnayanti N. (2015). *TBC pada Lansia. Tesis diterbitkan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Wardhani RA. (2014). *Patogenesis, Diagnosis dan klasifikasi Tuberculosis*. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi dan Keluarga.
- Wijaya, A.A. (2012). Merokok dan Tuberkulosis. *Journal Tuberkulosis Indonesia*, 8, 23-28.
- World Health Organization (WHO). (2013). WHO report on the Global Tobacco Epidemic 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship, MPOWER, WHO.
- World Health Organization (WHO). (2015). *Global Tuberculosis Report*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2015). *Global Tuberculosis Report 2015*. http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/.
- Zainul, M. (2009). *Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Konversi Sputum Penderita TB Paru di Klinik Jemadi Medan*. Karya Tulis Ilmiah. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.



The logo of STIKES Muhammadiyah Gombong is a green, shield-shaped emblem. It features a central sunburst with a crescent and star, flanked by a yellow wheat stalk on the left and a white chain of links on the right. The text "SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH" is written in a circular path around the center, and "GOMBONG" is at the bottom, separated by two stars.

Lampiran

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth.

di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong :

Nama : **TRI JAYANTI**

NIM : A21701687

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran karakteristik pasien TB Paru di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Oleh karena itu, berikut ini saya jelaskan beberapa hal terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien TB Paru di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong
2. Responden diharapkan berkontribusi mengisi kuesioner.
3. Manfaat penelitian ini yaitu memberikan informasi tentang lingkungan fisik rumah dan karakteristik individu yang mempengaruhi kejadian TB Paru sehingga pasien dapat melakukan upaya pencegahan kekambuhan
4. Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko atau kerugian kepada responden.

Atas kerjasamanya, saya mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Peneliti

TRI JAYANTI

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama :

Umur : Tahun

Alamat :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul Gambaran karakteristik pasien TB Paru di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong”, yang diteliti oleh :

Nama : TRI JAYANTI

NIM : A21701687

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Saksi,

Gombong,2019

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN TB PARU DI RUANG RAWAT JALAN RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

A. Identitas

1. Inisial :
2. Jenis Kelamin :
3. Pendidikan :
4. Alamat :

B. Kuesioner

Tanggapilah pernyataan-pernyataan pada lembar berikut ini, dengan cara memberi tanda “γ” pada kolom jawaban di sebelah kanan sesuai dengan keadaan anda.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
	Pengetahuan tentang rokok		
1	Didalam sebatang rokok terdapat zat racun		
2	Rokok mengandung zat yang dapat menimbulkan ketagihan		
3	Rokok dapat menyebabkan timbulnya penyakit jantung koroner		
4	Pengetahuan tentang bahaya rokok sejak dini dapat mencegah perilaku merokok		
5	Perokok yang sudah kecanduan nikotin akan terus berusaha menambah dosis rokok yang dihisapnya		
	Sikap tentang rokok		
6	Saya tidak akan merokok karena rokok adalah sumber berbagai macam racun		
7	Agar kesehatan saya terjaga, saya tidak bergabung dengan kelompok perokok		
8	Saya tidak akan ikut merokok meskipun orang-orang disekitar saya merokok		

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
9	Saya akan menegur teman yang merokok supaya tidak merokok		
10	Jika saya merokok makan akan beresiko terkena kanker paru-paru		
	Tindakan tentang rokok		
11	Dalam satu tahun terakhir saya merokok minimal satu batang dalam sehari		
12	Dulu saya perokok namun sekarang tidak lagi		
13	Saya bukan perokok		
14	Dirumah saya ada yang mempunyai kebiasaan merokok		
15	Tempat kerja saya terpapar asap rokok		
	Lingkungan Tempat Tinggal		
1	Lantai rumah saya sudah kedap air		
2	Dinding rumah saya sudah tertutup rapat		
3	Langit-langit rumah saya sudah tertutup rapat		
4	Ataprumah saya sudah kedap air		
5	Luas Jendela di rumah saya $\geq 15\%$ Luas lantai		
6	Jendela rumah saya terbuka siang hari		
7	Dapur rumah saya memiliki lubang asap		
8	Tidak meludah atau membuang dahak di sembarang tempat		
9	Sinar matahari menjangkau rumah sebagai pencahayaan di siang hari.		
	Kondisi geografis tempat tinggal		
1	Tempat tinggal rumah saya di dataran tinggi ≥ 30 mdpl		
2	Tempat tinggal rumah saya di dataran rendah ≤ 30 mdpl		

**Hasil Uji Validitas
Correlations**

		Total
Item1	Pearson Correlation	,836(**)
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	15
Item2	Pearson Correlation	,657(**)
	Sig. (2-tailed)	,008
	N	15
Item3	Pearson Correlation	,787(**)
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	15
Item4	Pearson Correlation	,898(**)
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	15
Item5	Pearson Correlation	,638(*)
	Sig. (2-tailed)	,011
	N	15
Item6	Pearson Correlation	,724(**)
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	15
Item7	Pearson Correlation	,770(**)
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	15
Item8	Pearson Correlation	,663(**)
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	15
Item9	Pearson Correlation	,772(**)
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	15
Item10	Pearson Correlation	,638(*)
	Sig. (2-tailed)	,011
	N	15
Item11	Pearson Correlation	,638(*)
	Sig. (2-tailed)	,011
	N	15
Item12	Pearson Correlation	,597(*)
	Sig. (2-tailed)	,019
	N	15
Item13	Pearson Correlation	,599(*)
	Sig. (2-tailed)	,018
	N	15

Item14	Pearson Correlation	,786(**)
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	15
Item15	Pearson Correlation	,671(**)
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	15
Item16	Pearson Correlation	,910(**)
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	15
Item17	Pearson Correlation	,737(**)
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	15
Item18	Pearson Correlation	,663(**)
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	15
Item19	Pearson Correlation	,579(*)
	Sig. (2-tailed)	,024
	N	15
Item20	Pearson Correlation	,681(**)
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	15
Item21	Pearson Correlation	,692(**)
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	15
Item22	Pearson Correlation	,804(**)
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	15
Item23	Pearson Correlation	,751(**)
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	15
Item24	Pearson Correlation	,836(**)
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	15
Item25	Pearson Correlation	,774(**)
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	15
Item26	Pearson Correlation	,737(**)
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	15
Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	15

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

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,964	26

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	17,2667	71,781	,818	,961
Item2	17,1333	74,124	,629	,963
Item3	17,3333	71,952	,764	,962
Item4	17,3333	70,952	,886	,961
Item5	17,1333	74,267	,609	,963
Item6	17,3333	72,524	,695	,962
Item7	17,2667	72,352	,746	,962
Item8	17,4000	72,971	,628	,963
Item9	17,4000	71,971	,747	,962
Item10	17,2667	73,495	,603	,963
Item11	17,1333	74,267	,609	,963
Item12	17,3333	73,667	,558	,964
Item13	17,1333	74,552	,567	,963
Item14	17,2000	72,600	,766	,962
Item15	17,2667	73,210	,639	,963
Item16	17,2000	71,600	,900	,961
Item17	17,2667	72,638	,710	,962
Item18	17,2000	73,600	,633	,963
Item19	17,1333	74,695	,547	,964
Item20	17,2000	73,457	,652	,963
Item21	17,3333	72,810	,660	,963
Item22	17,2000	72,457	,785	,962
Item23	17,2000	72,886	,727	,962
Item24	17,2667	71,781	,818	,961
Item25	17,1333	73,267	,754	,962
Item26	17,2667	72,638	,710	,962

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia Tidak Produktif	21	37,5	37,5	37,5
	Usia Produktif	35	62,5	62,5	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	20	35,7	35,7	35,7
	Laki-Laki	36	64,3	64,3	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	35	62,5	62,5	62,5
	Menengah	20	35,7	35,7	98,2
	Tinggi	1	1,8	1,8	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Perilaku Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	18	32,1	32,1	32,1
	Cukup	23	41,1	41,1	73,2
	Baik	15	26,8	26,8	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Lingkungan Tempat Tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sehat	9	16,1	16,1	16,1
	Sehat	47	83,9	83,9	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Kondisi Geografis Tempat Tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dataran Rendah	49	87,5	87,5	87,5
	Dataran Tinggi	7	12,5	12,5	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

No	Jenis Kelamin		Usia	Pendidikan		Perilaku Merokok															Kategori	Kode			
	Kategori	Kode		Jenjang	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			Total	%	
1	P	0	48	SMP	Dasar	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80,0%	Baik	3
2	L	1	50	SD	Dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100,0%	Baik	3	
3	P	0	20	SMA	Menengah	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	11	73,3%	Cukup	2	
4	P	0	51	SD	Dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	11	73,3%	Cukup	2	
5	L	1	38	SMA	Menengah	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	7	46,7%	Kurang	1	
6	L	1	50	SMA	Menengah	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	7	46,7%	Kurang	1	
7	L	1	40	SMA	Menengah	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80,0%	Baik	3	
8	P	0	64	SD	Dasar	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	60,0%	Cukup	2	
9	P	0	27	SMA	Menengah	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	5	33,3%	Kurang	1	
10	L	1	40	SMP	Dasar	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5	33,3%	Kurang	1	
11	L	1	37	SMA	Menengah	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	5	33,3%	Kurang	1	
12	L	1	45	SMP	Dasar	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	20,0%	Kurang	1		
13	L	1	63	SD	Dasar	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	73,3%	Cukup	2	
14	L	1	50	SD	Dasar	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	9	60,0%	Cukup	2	
15	L	1	30	SMA	Menengah	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	73,3%	Cukup	2	
16	L	1	16	SMP	Dasar	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	66,7%	Cukup	2		
17	P	0	28	SD	Dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	12	80,0%	Baik	3	
18	L	1	20	SMK	Menengah	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	93,3%	Baik	3	
19	P	0	29	SMK	Menengah	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	12	80,0%	Baik	3		
20	L	1	29	SMA	Menengah	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100,0%	Baik	3		
21	P	0	22	S1	Tinggi	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	80,0%	Baik	3	
22	P	0	42	SD	Dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	73,3%	Baik	3	
23	P	0	24	SMK	Menengah	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	12	80,0%	Cukup	2	
24	P	0	56	SD	Dasar	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	7	46,7%	Kurang	1	
25	L	1	50	SMP	Dasar	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	11	73,3%	Cukup	2	
26	P	0	67	SD	Dasar	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	9	60,0%	Cukup	2	
27	L	1	74	SD	Dasar	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	7	46,7%	Kurang	1	
28	P	0	52	SD	Dasar	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,3%	Baik	3		
29	L	1	61	SD	Dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	0	1	23	153,3%	Baik	3		
30	P	0	46	SD	Dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11	73,3%	Cukup	2		
31	L	1	79	SD	Dasar	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	33,3%	Kurang	1		
32	P	0	28	SMP	Dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12	80,0%	Baik	3		
33	P	0	58	SMP	Dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12	80,0%	Baik	3		
34	L	1	66	SD	Dasar	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	33,3%	Kurang	1		
35	L	1	34	SMA	Menengah	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8	53,3%	Kurang	1		
36	L	1	66	SD	Dasar	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73,3%	Cukup	2		
37	P	0	42	SD	Dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	11	73,3%	Cukup	2		
38	L	1	35	SMA	Menengah	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	60,0%	Cukup	2		
39	L	1	51	SMA	Menengah	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	73,3%	Cukup	2		
40	L	1	59	SMP	Dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	11	73,3%	Cukup	2		
41	L	1	78	SD	Dasar	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	10	66,7%	Cukup	2		
42	L	1	18	SMA	Menengah	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	60,0%	Cukup	2		
43	P	0	25	SMA	Menengah	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	7	46,7%	Kurang	1		
44	P	0	32	SMP	Dasar	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	10	66,7%	Cukup	2		
45	L	1	20	SMA	Menengah	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	8	53,3%	Kurang	1		
46	L	1	41	SD	Dasar	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	9	60,0%	Cukup	2		
47	P	0	41	SD	Dasar	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	53,3%	Kurang	1		
48	L	1	51	SD	Dasar	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	10	66,7%	Cukup	2		
49	L	1	53	SD	Dasar	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	33,3%	Kurang	1		
50	L	1	44	SMA	Menengah	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	33,3%	Kurang	1		
51	L	1	77	SD	Dasar	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8	53,3%	Kurang	1		
52	L	1	69	SMP	Dasar	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8	53,3%	Kurang	1		
53	L	1	69	SD	Dasar	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	10	66,7%	Cukup	2		
54	L	1	69	SMA	Menengah	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	7	46,7%	Kurang	1		
55	L	1	37	SMP	Dasar	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	53,3%	Kurang	1		
56	L	1	34	SMA	Menengah	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	18	120,0%	Baik	3		

No	Lingkungan Tempat Tinggal										Kondisi geografis tempat tinggal					
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Total	Kategori	Kode	25	Kategori	26	
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
8	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	Sehat	1	1	Dataran Tinggi	0	Dataran Rendah
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
10	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
11	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	Tidak Sehat	0	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
12	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	Tidak Sehat	0	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
13	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	Sehat	1	1	Dataran Tinggi	0	Dataran Rendah
14	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Tidak Sehat	0	1	Dataran Tinggi	0	Dataran Rendah
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
16	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
17	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
19	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
20	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
22	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
28	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Sehat	1	1	Dataran Tinggi	0	Dataran Rendah
30	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
31	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
32	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	Sehat	1	1	Dataran Tinggi	0	Dataran Rendah
33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
34	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	Tidak Sehat	0	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
35	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	Tidak Sehat	0	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
36	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
37	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	Tidak Sehat	0	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
39	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
40	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
42	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
43	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
44	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
46	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	Sehat	1	1	Dataran Tinggi	0	Dataran Rendah
47	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
49	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
50	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	Tidak Sehat	0	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
51	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	Tidak Sehat	0	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
52	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
53	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Tidak Sehat	0	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
55	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Sehat	1	0	Dataran Rendah	1	Dataran Tinggi
56	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	Sehat	1	1	Dataran Tinggi	0	Dataran Rendah



RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG

Jl. Raya Sruweng No. 5 Sruweng Kebumen Kode Pos 54362
Telp. (0287) 382597, 5506677 Fax. (0287) 3872002
Web : www.pkusruweng.com, Email : rsmuhammadiyahsruweng@yahoo.co.id



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

No : 0273/PKU.S/DIR/II/2019

Lamp : -

Hal : **Balasan**

Sruweng, 04 Jumadil-Akhirah 1440 H
09 Februari 2019 M

Kepada Yth :
Ketua Lembaga Penelitian
Pengembangan dan Pengabdian Masyarakat
Stikes Muhammadiyah Gombong
Di

Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Menindaklanjuti Surat dari LP3M Stikes Muhammadiyah Gombong
Nomor : 103.1/IV.3.LP3M/A/I/2019 tanggal 25 Januari 2019 tentang Permohonan Ijin
mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Tri Jayanti
NIM : A21701687
Judul Penelitian : Gambaran Karakteristik pasien TB paru di rawat jalan RS PKU
Muhammadiyah Gombong
Keperluan : Ijin Uji Validitas

dengan ini kami sampaikan bahwa kami tidak keberatan untuk memenuhi pengajuan
tersebut.

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

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Direktur,

Dr. H. Hasan Bayuni

NBM : 1.059.425

Tembusan :

1. Diklat
2. Kepegawaian
3. Arsip

	Nomor		FRM-LPM-006
	Revisi ke		00
	Tanggal Berlaku		1 Maret 2017

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

SURAT KETERANGAN LOLOS UJI ETIK

NO: 318.6/IV.3.AU/F/ETIK/I/2019

Tim Etik Penelitian STIKES Muhammadiyah Gombong dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN TB PARU DI RAWAT JALAN RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Nama peneliti utama : Tri Jayanti
 Nama institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong
 Prodi : S1 Keperawatan

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Gombong, 7 Januari 2019

Ketua Tim Etik Penelitian,



Dyah Puji Astuti, S.SiT., MPH



RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH

Jl. ... Gombong - 54412
Telp. 02871 471730, 471422, 471639 Fax. 473614
www.rspkugombong.com email : rspkumhammadiyahgb@gmail.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Gombong, 18 Djumadil Awal 1440 H
24 Januari 2019 M

Nomor : 107/IV.6.AU/A/2019
Hal : Jawaban Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Stikes Muhammadiyah Gombong
Di tempat

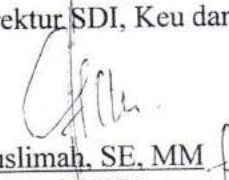
Assalamu'alaikum Wr. Wb.
Teriring doa semoga rahmat dan hidayah Allah Subhaanahu Wa Ta'aala senantiasa menyertai kita dalam menjalankan tugas sehari-hari. Amien.

Menanggapi surat saudara nomor : 020.I/IV.3.1.P3M/A/VII/2019 tentang permohonan ijin Penelitian bagi Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Gombong atas nama **Tri Jayanti** dengan judul "Gambaran Karakteristik Pasien TB Paru di Ruang Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong" bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memenuhi permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Diminta untuk berkoordinasi dengan Diklit RS.
2. Menyerahkan foto ukuran 3 x 4 (2 lembar)
3. Bersedia membuat kesanggupan yang disediakan RS.
4. Institusi bersedia mengganti kerugian atas kerusakan barang/alat akibat kelalaian dalam melaksanakan Penelitian di RS.
5. Waktu penelitian 25 Januari - 15 Februari 2019.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Direktur SDI, Keu dan Umum


Muslimah, SE, MM
NBM. 834871



STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Tri Jayanti
Nim / Kelas : A21701687 / Reg B14
Nama Pembimbing : Dadi Santoso, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
21/7 2018	Konsul Judul : Gambaran pengakit TB paru berdasarkan karakteristik	
29/7 2018	Gambaran karakteristik pasien TB paru	
11/8 2018	Revisi Latar belakang, Tujuan, manfaat, keaslian penelitian	
24/8 2018	Revisi Latar belakang, BAB II	
15/9 2018	Perbaikan BAB II. Kurang lengkap dan konsep	
20/9 2018	Perbaikan BAB II. Sampel, Do	
5/10 2018	Perbaikan literatur	
15/10 2018	Majalah proposal terakhir	



STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Tri Jayanti
Nim / Kelas : A21701687 / Reg B14
Nama Pembimbing : Irmawan Andri, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
22/7 ¹⁸	Konsul topik penelitian	<u>Ima</u>
29/7 ¹⁸	Penetapan judul	<u>Ima</u>
30/7 ¹⁸	Latar belakang	<u>Ima</u>
12/8 ¹⁸	Tujuan penelitian	<u>Ima</u>
7/9 ¹⁸	Bab II	<u>Ima</u>
15/9 ¹⁸	K. Teori	<u>Ima</u>
20/9 ¹⁸	Bab III (sampel, populasi, variabel).	<u>Ima</u>
05/10 ¹⁸	Bab III Pertanyaan	<u>Ima</u>
13/10 ¹⁸	Langkah lampiran	<u>Ima</u>
17/10 ¹⁸	Perbaiki Questioner	<u>Ima</u>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PRODI S1 KEPERAWATAN

MAHASISWA : Tri jayanti
NIM / KELAS : A21701687 / Reg B 14
JUDUL : GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN TB PARU DI RUANG
RAWAT JALAN RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG
PEMBIMBING I : Dadi santosa, M. Kep

TANGGAL	MATERI KONSULTASI	REVISI	PARAF
25/01/19 3	BAB IV - Pembahasan BAB V - Kemeripul	- Di bukar akan hasil spektr yang & dapat moring $\neq$ lain - jumlah hasil & sesuai fungsi tjiu kloros - Sapan $\rightarrow$ Sapan dengan hasil perubhaji	/h /h



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PRODI S1 KEPERAWATAN

NAMA : Tri jayanti
NIM / KELAS : A21701687
JUDUL : GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN TB PARU DI RUANG
RAWAT JALAN RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG
PEMBIMBING II : Irmawan Andri, M.Kep

TANGGAL	MATERI KONSULTASI	REVISI	PARAF
25/3-19	Bab I-IV	Tambahkan teori / jurnal dalam pembahasan	
30/4-19	Kesimpulan	Kesimpulan	
7/5-19	Lampiran	Ace uji Hasil	