

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURING
Jl. Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918
Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.257/KEPK-TJK/III/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Intan Noviawati
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Faktor- Faktor yang Memengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru
di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Karang Tahun 2024"**

*" Factors that Influence Behavior to Prevent Pulmonary Tuberculosis Transmission
in the Karang City Health Center Working Area in 2024"*

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 01 Maret 2024 sampai dengan tanggal 01 Maret 2025.

This declaration of ethics applies during the period March 01, 2024 until March 01, 2025.



March 01, 2024
Professor and Chairperson,

Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes

LAMPIRAN 2



PEMERINTAH KOTA BANDARLAMPUNG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Dr. Susilo Nomor 2 Bandar Lampung, Telepon (0721) 476362
Faksimile (0721) 476362 Website: www.dpmpstsp.bandarlampungkota.go.id
Pos-el: dpmpstsp.kota@bandarlampungkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN (SKP) Nomor :1871/070/05088/SKP/III.16/IV/2024

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian dan Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bandar Lampung Nomor 070/00416/IV.05/2024 Tanggal 2024-04-18 11:49:30, yang bertandatangan dibawah ini Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bandar Lampung memberikan Surat Keterangan Penelitian (SKP) kepada :

1. Nama : INTAN NOVIAWATI
2. Alamat : SUNGAI NIBUNG KEL./DESA SUNGAI BURUNG KEC. DENTE TELADAS KAB/KOTA TULANG BAWANG PROV. LAMPUNG
3. Judul Penelitian : FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PRILAKU PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA KARANG
4. Tujuan Penelitian : UNTUK MENGETAHUI FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PRILAKU PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU
5. Lokasi Penelitian : UPT PUSKESMAS KOTA KARANG
6. Tanggal dan/atau lamanya : 1 (SATU) BULAN penelitian
7. Bidang Penelitian : KESEHATAN LINGKUNGAN
8. Status Penelitian : -
9. Nama Penanggung Jawab : MEI AHYANTI, SKM., M.Kes atau Koordinator
10. Anggota Penelitian : INTAN NOVIAWATI
11. Nama Badan Hukum, Lembaga dan Organisasi Kemasyarakatan : POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPUR

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas pemerintah.
2. Setelah Penelitian selesai, agar menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik (BAKESBANGPOL) Kota Bandar Lampung.
3. Surat Keterangan Penelitian ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.



Ditetapkan di : Bandar Lampung
pada tanggal : 24 April 2024

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala Dinas
MUHTADI A. TEMENGGUNG, S.T., M.Si.
NIP 19710810 199502 1 001

Tersusun :
1. BAKESBANGPOL Kota Bandar Lampung
2. Kepala Kota Bandar Lampung
3. Peringat

Dokumen ini telah di tandatangi secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh
BSrE - BSSN.





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURING
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

Jl. Raya Hajimena No. 100 Lampung Selatan Telp : 0721 - 703630 Faximile : 0721 - 787561
Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : jurusankesling@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/F.XLIII.15/107/2024
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

28 Maret 2024

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Kota Bandar Lampung
di -

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa tingkat akhir (Semester 8) pada Program Studi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungpuring Tahun Akademik 2023/2024, maka kami mengharapkan agar mahasiswa kami dapat diberikan izin untuk melakukan penelitian pada institusi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian sebagai berikut:

NO	NAMA / NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Intan Noviawati / NIM : 2013351026	Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Karang Kota Bandarlampung Tahun 2024

Atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.



Mei Abyanti, SKM., M.Kes
NIP. 197505092005012002



PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG DINAS KESEHATAN

Jalan Way Pengubuan No. 3 Pahoman, Enggal Bandar Lampung, 35127
Telepon (0721) 472003, Website : www.bandarlampungkota.go.id

Bandar Lampung, 29 April 2024

Nomor : 070/ 146 /III.02/V/04/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth;

Ka. Prodi. Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Di-
Bandar Lampung

Sehubungan dengan surat saudara nomor : PP.08.02/F.XLIII.15/107/2024 tanggal 28 Maret 2024 Perihal Izin Penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa tingkat akhir (Semester 8) Program Studi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2023/2024, atas nama :

NAMA/NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
Intan Noviawati NIM. 2013351026	"Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Karang Kota Bandar Lampung Tahun 2024".	PKM. Kota Karang

Perlu kami Informasikan beberapa hal sebagai berikut :

- Pengambilan data di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung mengacu kepada Peraturan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- Izin Pengambilan data digunakan semata-mata hanya untuk kepentingan Akademik/Studi dan tidak akan dipublikasikan tanpa izin tertulis dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- Kegiatan Pengambilan data dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan.
- Setelah menyelesaikan kegiatan tersebut, mahasiswa diwajibkan menyampaikan laporan hasil kegiatannya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

an. Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bandar Lampung
Sekretaris

drg. Santi Sundari, M.Kes
Pembina TK. I (W/b)
Nip. 19790614 200604 2 010

Tembusan : disampaikan kepada Yth;

- Sdr. Kabid. Pelayanan Kesehatan
- Sdr. Kabid. Kesehatan Masyarakat
- Sdr. Kabid. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- Sdr. Kepala Puskesmas Rawat Inap Kota Karang
- Sdr. Dosen Pembimbing
- Sdr. Mahasiswa yang bersangkutan
- Pertinggalan -----

LAMPIRAN 3

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini: Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara jelas dan terperinci mengenai :

1. Penelitian yang berjudul analisis faktor yang memengaruhi kepatuhan perilaku pencegahan penularan pada pasien tuberkulosis paru berbasis teori Health Belief Model di wilayah puskesmas Kota Karang Kota Bandar Lampung
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek
3. Manfaat mengikuti penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dengan ini saya menyatakan bersedia ikut serta secara sukarela untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bandar Lampung.....

Responden

Saksi

Peneliti

(.....) (.....) (.....)

LAMPIRAN 4

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk Pengisian

1. Isilah titik.titik di bawah ini dan berilah tanda cheklist (√) pada salah satu tanda kurung () sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.
2. Bila ada yang kurang dimengerti Ibu, dapat dipertanyakan pada peneliti

1. Jenis Kelamin

Perempuan Laki-laki

2. Pendidikan

SD SMA
 SMP Sarjana
 Lain-lain, sebutkan.....

3. Usia : tahun

4. Status perkawinan

Kawin tidak kawin janda/duda

5. Suku bangsa

Batak Jawa Melayu
 Madura Tionghoa Lain-lain, sebutkan.....

6. Pekerjaan

Pegawai negeri/BUMN Pegawai swasta
 Petani/buruh Wiraswasta
 Ibu Rumah Tangga Pensiunan PNS Pensiunan swasta
 lain-lain, sebutkan.....

7. Penghasilan keluarga perbulan

< Rp. 1.000.000 Rp. 1.000.000-Rp. 3.000.000
 > Rp. 3.000.000 lain-lain, sebutkan.....

8. Agama

Islam Katolik Budha
 Kristen Hindu

9. Lama pengobatan : bulan

LAMPIRAN 5

KUISIONER KONSTRUK HBM PADA PASIEN TB PARU

Petunjuk pengisian!

1. Baca setiap pernyataan ini dengan seksama
2. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling benar dengan memberikan tanda (\surd) pada kolom di samping kanan

SS = Sangat setuju

S = Setuju

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

I. PERSEPSI MANFAAT

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Jika anda melakukan pengobatan secara rutin, maka penyakit anda akan cepat sembuh.				
2.	Penyakit akan semakin parah tetapi dapat dicegah apabila anda rutin dalam minum obat anti tuberkulosis.				
3.	Menurut anda, mencegah komplikasi dari penyakit TB Paru dapat dilakukan dengan melakukan pengobatan secara rutin.				
4.	Penyakit TB Paru yang anda alami tidak semakin parah jika mengkonsumsi obat anti tuberkulosis setiap hari.				
5.	Komplikasi pada TB Paru akan terjadi meskipun anda telah melakukan pengobatan secara rutin.				
6.	Jika anda melakukan pengobatan setiap hari, maka kehidupan finansial (keuangan) anda akan lebih baik.				
7.	Jika anda melakukan pengobatan setiap hari, maka orang-orang disekitar anda tidak akan terganggu dan tertular penyakit yang anda derita.				
8.	Tidak ada lagi muncul keluhan yang anda rasakan jika anda mengkonsumsi obat anti tuberkulosis secara rutin.				
9.	Anda akan lebih percaya diri saat melakukan aktivitas, jika penyakit TB Paru anda sembuh.				
10.	Jika anda melakukan pengobatan setiap hari, maka hidup anda akan lebih baik				

II. PERSEPSI HAMBATAN

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Anda merasa sulit mendapatkan fasilitas saat melakukan pengobatan TB Paru.				
2.	Anda merasa sulit mendapatkan informasi tentang pengobatan TB Paru.				
3.	Anda merasa tidak bersemangat dalam melakukan pengobatan TB Paru				
4.	Menurut anda, banyak waktu yang terbuang untuk melakukan pengobatan TB Paru setiap hari.				
5.	Anda merasa baik-baik saja dengan kondisi anda saat ini.				
6.	Menurut anda, melakukan pengobatan TB Paru setiap hari hanya membuang tenaga dan uang saja.				
7.	Menurut anda, pekerjaan anda akan terganggu jika sampai terkena keluhan yang sering dirasakan pada penyakit TB Paru.				
8.	Anda akan lebih percaya diri saat melakukan aktivitas, jika tidak muncul penyakit TB Paru.				
9.	Anda merasa lebih baik membiarkan penyakit TB Paru anda bermasalah daripada harus melakukan pengobatan setiap hari.				
10.	Anda yakin bahwa dengan mengkonsumsi obat anti tuberkulosis, maka akan terhindar dari penyakit TB Paru.				

III. PERSEPSI KESERIOUSAN DAN ANCAMAN

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Anda merasa penyakit TB Paru merupakan salah satu penyakit yang berbahaya yang masa penyembuhannya lama dan memerlukan biaya yang banyak.				
2.	Jika anda berpikir tentang penyakit TB Paru, anda merasa takut terhadap komplikasi yang muncul secara bertahap.				
3.	Anda merasa takut, jika penyakit TB Paru anda sulit untuk disembuhkan akibat tidak pernah melakukan pengobatan TB Paru secara rutin.				

4.	Jika anda terkena penyakit TB Paru, maka kehidupan anda akan berubah.				
5	Anda akan mengalami kesulitan jangka panjang bila sampai terkena penyakit TB				
6	Jika anda mengalami penyakit TB Paru, maka anda akan merasa baik-baik saja di				
7	Jika anda mengalami penyakit TB Paru, maka anda merasa takut bahwa orang sekitar				
8	Anda takut apabila penyakit TB Paru tidak dapat disembuhkan.				
9	Penyakit TB Paru Yang Disebabkan Oleh Kuman <i>Mycobacterium tuberculosis</i>				
10	Batuk yang berkepanjangan karena tidak pernah melakukan pengobatan TB Paru				

LAMPIRAN 6

KUESIONER KEPATUHAN PENCEGAHAN PENULARAN

Berikut terdapat beberapa pertanyaan, jawablah sesuai apa yang anda rasakan/ pikirkan dengan cara memberikan tanda (✓) pada kolom jawaban yang ada disebelah kanan pertanyaan.

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Saat batuk dan bersin saya menutup mulut dengan tissue atau saputangan.				
2	Saya menggunakan masker setiap berinteraksi dengan orang lain				
3	Tissue bekas bersin dan batuk saya langsung buang di tempat sampah umum tanpa dibungkus plastik.				
4	Pintu dan jendela rumah dibuka setiap hari agar udara masuk ke dalam rumah.				
5	Saya memastikan seluruh ruangan rumah mendapat sinar matahari yang cukup di pagihari.				
6	Saya tidak berhadapan langsung ketika berbicara dengan orang lain karena takut menulari.				
7	Di rumah saya membuang dahak pada tempat khusus, atau langsung ke saluran air pembuangan.				
8	Kasur dan bantal saya jemur di bawah sinar matahari.				
9	Saat bepergian ludah dan dahak yang keluar saya buang ditempat sembarangan.				
10	Saya tidur terpisah jika dahak saya positif kuman.				

LAMPIRAN 7

DOKUMENTASI PENELITIAN



