

c. Data Entry (*Processing*)

Proses memasukan data dari lembar observasi program komputer pada tahapan ini yang dilakukan peneliti adalah memasukkan data dengan lengkap dan sesuai dengan koding dan tabulating kedalam paket program computer dengan tujuan untuk melakukan analisis sesuai dengan tujuan penelitian.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di entry atau di masukan. Tujuan dari pengecekan adalah untuk memanimalisir adanya kesalahan kode dan ketidak lengkapan.

4.4.3 Analisa Data

Dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data kuantitatif menggunakan pendekatan statistik deskriptif. Data dianalisis secara univariat dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul.

4.5 Jadwal Penelitian

Tabel 4.1 jadwal penelitian

No	Kegiatan	Jadwal penelitian							
		Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mei 2021	Juni 2021	Juli 2021	Agus 2021	Sep 2021
1.	Persiapan proposal	X	X						
2.	Perbaikan proposal			X					
3.	Seminar proposal				X				
4.	Pengambilan dan pengolahan data					X			
5.	Ujian KTI					X			
6.	Perbaikan KTI						X	X	
7.	Pengumpulan KTI								X

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RT 32 merupakan satu-satunya RT yang berada Kecamatan Kanatang Kabupaten Sumba Timur. Transportasi antar wilayah dihubungkan dengan jalan darat. Jalan utama Desa sebagian sudah beraspal dan sudah dijangkau dengan sarana transportasi. Tetapi akses jalan dalam beberapa desa masih banyak yang belum beraspal, Luas wilayah adalah 279,4 km².

5.1.2 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di Kelurahan Temu pada bulan Juni 2021, sampel dalam penelitian ini adalah 51 di RT 32 periode Juni 2021 dengan sampel 51 responden. Kuesioner di bagikan kepada 51 responden, variabel yang di teliti adalah Pengetahuan, Sikap dan Tindakan masyarakat dalam menghadapi TB Paru di RT 32 Kelurahan Temu Kabupaten Sumba Timur. Berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan pendidikan yang di peroleh melalui kuesioner, selanjutnya di lakukan pengelolaan dan hasilnya di sajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan presentase sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden menurut jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	36	70,6%
Perempuan	15	29,4%
JUMLAH	51	100%

Sumber : data primer terolah 2021

Tabel 5.1 di atas dapat di lihat bahwa dari 51 orang responden, jenis kelamin laki –laki sebanyak 36 responden (70,6%), jenis kelamin perempuan sebanyak15 responden (29,4%).

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden menurut usia

Umur	Frekuensi	Presentase(%)
20-40 tahun	25	49%
41-60 tahun	23	45%
61-80tahun	3	6%
JUMLAH	51	100%

Sumber : data primer terolah 2021

Tabel 5.2 di atas dapat di lihat bahwa dari 51 orang responden yang memiliki usia 20-40 tahun sebanyak 25 responden (49%), dan usia terendah yaitu 61-80 tahun sebanyak 3 responden (6%).

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden menurut pekerjaan.

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Petani	30	58,8%
Perawat	5	9,80%
Wiraswasta	13	25,4%
Guru	3	6,0%
JUMLAH	51	100%

Sumber : data sumber terolah 2021

Tabel 5.3 di atas dapat di lihat bahwa dari 51 responden yang memiliki pekerjaan petani sebanyak 30 responden (58,8%), dan pekerjaan paling terendah sebanyak 3 responden (6,0%)

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden menurut pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	17	33,3%
SMP	8	15,7%
SMA	9	17,7%
S1	17	33,3%
JUMLAH	51	100%

Sumber : Data primer terolah 2021

Tabel 5.4 di atas dapat di lihat bahwa dari 51 responden yang memiliki Pendidikan SD sebanyak 17 responden (33,3%), dan pendidikan terendah yaitu SMP sebanyak 8 responden (15,7%)

5.1.3 Data Khusus

Dari hasil penelitian di dapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel yang di teliti :

Tabel 5.4 Distribusi Pengetahuan responden dalam menghadapi penyakit TB Paru di RT 32 di Kelurahan Temu Kabupaten Sumba Timur .

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	22	43,1%
Cukup baik	14	27,5%
Kurang baik	15	29,4%
JUMLAH	51	100%

Sumber : Data primer terolah 2021

Berdasarkan tabel 5.4 di atas di dapati Pengetahuan responden pada kategori baik sebesar 43,1%, kategori cukup baik 27,5%, kategori kurang baik 29,4%.

Tabel 5.5 Distribusi Sikap responden dalam menghadapi penyakit TB Paru di RT 32 Kelurahan Temu Kabupaten Sumba Timur.

Sikap	Frekuensi (n)	Presentase(%)
Baik	20	40%
Cukup baik	16	31%
Kurang baik	15	29 %
JUMLAH	51	100%

Sumber : Data primer terolah 2021

Tabel 5.5 di atas di dapat sikap responden pada kategori baik sebesar 40%, kategori cukup baik 31%, kategori kurang baik 29%.

Tabel 5.5 Distribusi Tindakan responden dalam menghadapi penyakit TB Paru di RT 32 Kelurahan Temu Kabupaten Sumba Timur .

Tindakan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	21	41,17%
Cukup baik	17	33,34%
Kurang baik	13	25,49%
JUMLAH	51	100%

Sumber : Data primer terolah 2021

Berdasarkan tabel 5.1.1 di atas di dapat Tindakan responden pada kategori baik sebesar 41,17%, kategori cukup baik 33,34%, kategori kurang baik 25,49%.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan responden di RT 32 yang baik dapat di pengaruhi oleh jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 36 orang (70,6%), mayoritas usia 41-60 tahun sebanyak 25 orang (49%), mayoritas pekerjaan petani sebanyak 30 orang (58,8%), dan pendidikan S1 sebanyak 17 responden (33,3%).

Berdasarkan hasil peneliti dari 51 responden di RT 32 Kelurahan Temu di peroleh pengetahuan kategori baik 43%, kategori cukup 27,5%, kategori kurang 25,45%. Hal ini di sertai dengan teori Notoadmodjo bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuan yang diperoleh pengetahuan baik di dukung oleh pendidikan yang baik, hasil peneliti ini menyatakan bahwa responden yang berada pada rentang pengetahuan cukup hal ini sesuai dengan tingkat pendidikan. Responden yang masih terendah : pada rentang SD s/d SMP rentang 49%.

Berdasarkan penelitian diatas di simpulkan bahwa masyarakat dapat di temui masih memiliki pengetahuan yang belum memadai tentang penyakit TB Paru, sehingga perlu banyak mencari informasi tentang pencegahan dan penanganan penyakit TB Paru melalui promosi kesehatan, penyuluhan, dan media cetak (poster atau leaflet).

Menurut (Suprpto, 2018) bahwa pengetahuan masyarakat sebagian masih kurang terhadap upaya pencegahan tuberculosis akan tetapi dengan pengetahuan yang ada tidak mempengaruhi sikap masyarakat dalam upaya pencegahan. Berdasarkan hasil penelitian maka disarankan perluh ditingkatkan lagi penyuluhan yang lebih intensif dalam rangka menggerakkan masyarakat dalam upaya pencegahan TB Paru.

Berdasarkan hasil peneliti dari 51 responden di RT 32 Kelurahan Temu di peroleh sikap 40% kategori baik, kategori cukup baik 31%, kategori kurang baik 29%. Hal ini disertai dengan teori Sikap yang terbentuk bergantung pada persepsi seseorang dalam menginterpretasikan sesuatu dan bertindak atas dasar hasil interpretasi yang diciptakannya. Salah satu faktor yang mempengaruhi dalam pembentukan sikap adalah pengetahuan yang di miliki seseorang, semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan memberi kontribusi pada terbentuknya sikap yang baik(García Reyes, 2013). Berdasarkan penelitian diatas di simpulkan bahwa masyarakat dapat di temui sudah memiliki sikap yang baik tentang penyakit TB Paru.

Menurut Azwar 2013, pembentukan sikap di pengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengalaman individu, pengaruh orang lain yang di anggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, dan faktor emosional.

Berdasarkan hasil peneliti dari 51 responden tentang penyakit TB Paru di RT 32 Kelurahan Temu di peroleh tindakan kategori baik 41,17%, kategori cukup baik 33,34%, kategori kurang baik 25,49%. Hal ini di sertai dengan teori Notoatmodjo, berpendapat bahwa tindakan (praktis) yang sehubungan dengan penyakit mencakup hal mengenai pencegahan penyakit dan penyembuhan suatu penyakit.

Tindakan merupakan bentuk akhir dari perwujudan perilaku, dimana pengetahuan dan sikap sangat berpengaruh dalam pembentukan tindakan seseorang. Sehingga dapat disimpulkan pada keluarga tertular sebagian besar memiliki tindakan pencegahan penularan penyakit TB Paru yang kurang sebaliknya pada keluarga tidak tertular sebagian besar memiliki tindakan pencegahan penularan penyakit TB Paru yang baik. Karena dengan tindakan yang kurang tersebut anggota keluarga menjadi tertular sebaliknya cenderung memiliki tindakan yang baik sehingga mampu mencegah penularan penyakit TB Paru.

Solusi yang diberikan yaitu Melakukan tindakan pencegahan seperti menutup mulut dan hidung saat penderita TB Paru batuk, menyediakan wadah khusus untuk meludah bagi penderita TB Paru, membuka jendela rumah setiap hari agar cahaya matahari dapat langsung masuk ke rumah, tidak tidur sekamar atau satu ruangan dengan penderita TB Paru diharapkan tidak menimbulkan adanya penularan TB Paru kontak serumah(Agustina et al., 2017).

Di harapkan Masyarakat di RT 32 Kelurahan Temu dapat meningkatkan promosi Kesehatan dan lebih ditekankan pada menjaga kebersihan lingkungan dan menjaga kesehatan sehingga dapat mencegah atau mengurangi penularan penyakit TB Paru di RT 32 Kelurahan Temu Kabupaten Sumba Timur.