

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS EDUKASI KELUARGA BERBASIS TEORI MODEL
INTERVENSI KELUARGA CALGARY DALAM MENINGKATKAN
PENGETAHUAN PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI RUANG
FLAMBOYAN RSUD ENDE**



**OLEH
NATALIA YESTIN DEMU
PO5303209241454**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT PENYEDIA TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KUPANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

**EFEKTIVITAS EDUKASI KELUARGA BERBASIS TEORI MODEL
INTERVENSI KELUARGA CALGARY DALAM MENINGKATKAN
PENGETAHUAN PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI RUANG
FLAMBOYAN RSUD ENDE**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menempuh gelar sarjana
terapan keperawatan pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes
Kemenkes Kupang



**OLEH
NATALIA YESTIN DEMU
PO5303209241454**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT PENYEDIA TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KUPANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Natalia Yestin Demu

NIM : PO5303209241454

Program Studi : RPL Keperawatan

Perguruan Tinggi : POLTEKKES KEMENKES KUPANG JURUSAN
KEPERAWATAN

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Ilmiah (proposal penelitian) ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Juli 2025

Pembuat pernyataan

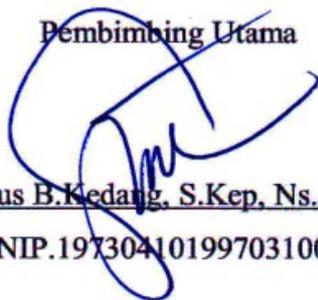


Natalia Yestin Demu

PO5303209241454

Mengetahui

Pembimbing Utama



Sabinus B. Kedang, S.Kep. Ns., M.Kep

NIP.197304101997031000

Pembimbing Pendamping



Try Ayu Patmawati, S.Kep.Ns., M.Kep

NIP.1991122820201220009

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

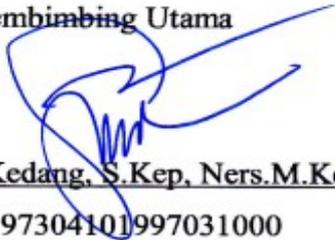
**EFEKTIVITAS EDUKASI KELUARGA BERBASIS TEORI
MODEL INTERVENSI KELUARGA CALGARY DALAM
MENINGKATKAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN
PENULARAN TB PARU DI RUANG FLAMBOYAN RSUD
ENDE**

Disusun Oleh

NATALIA YESTIN DEMU
PO5303209241454

Telah disetujui oleh Pembimbing untuk Diujikan
Tanggal: 2025

Pembimbing Utama



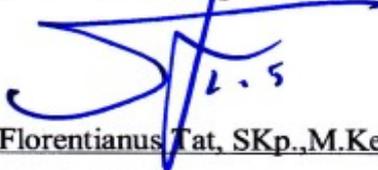
Sabinus B. Kedang, S.Kep, Ners.M.Kep
NIP.197304101997031000

Pembimbing pendamping



Try Ayu Patmawati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIP.1991122820201220009

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes
NIP.196911281993031005

Mengetahui
Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan



Ns. Yoany M. V. B. Aty, S.Kep.M.Kep
NIP.197908052001122001

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI
EFEKTIVITAS EDUKASI KELUARGA BERBASIS TEORI MODEL
INTERVENSI KELUARGA CALGARY DALAM MENINGKATKAN
PENGETAHUAN PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI RUANG
FLAMBOYAN RSUD ENDE

Disusun oleh:

NATALIA YESTIN DEMU

PO5303209241454

Telah Dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Tanggal 21 Juli 2025

Mengesahkan

Ketua Penguji

Fitri Handayani S.Kep.,Ns., MPH
NIP. 198705232010122000

()

Anggota Penguji 1

Try Ayu Patmawati, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP.199212282020122009

()

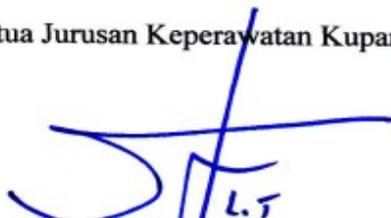
Anggota Penguji 2

Sabinus B. Kedang, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.197304101997031000

()

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang



Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes
NIP. 196911281993031005

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan



Ns. Yoany M. V. B. Aty, S.Kep.M.Kep
NIP.197908052001122001

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan Rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Efektivitas Edukasi keluarga berbasis Teori Model Intervensi Keluarga Calgary dalam Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Penularan TB Paru di Ruang Flamboyan RSUD Ende “.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan limpah terimakasih kepada Bapak Sabinus B.Kedang, S.Kep, Ns.M.Kep selaku pembimbing utama dan Ibu Try Ayu Patmawati, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu,tenaga dan pikiran dalam membimbing dan memberi arahan kepada penulis dari awal penyusunan skripsi ini sampai terselesaikan dengan baik.Ucapan terimakasih yang berlimpah juga untuk Ibu Riny Pujiyanti, S.Kep.,NS.,M.Kep dan Ibu Fitri Handayani, S.Kep,NS.,MPH, selaku penguji atas arahan dan masukan yang berharga untuk perbaikan skripsi ini. Penulis juga ingin menyampaikan terimakasih berlimpah kepada:

1. Bapak Irfan, SKM,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memeberikan kesempatan dan mendukung penulis menyelesaikan studi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Kupang Prodi RPL
2. Bapak Dr. Florentinus Tat, Skp.M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang atas kesempatan yang diberikan untuk menimba ilmu di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Ibu Ns.Yoany M.V.B.Aty. S.Kep.M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah mendukung dan membimbing penulis selama perkuliahan
4. Ibu Anatolia K. Doondori,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing Akademik yang telah mendampingi dan memotivasi dalam penyelesaian Skripsi ini.
5. Bapak Ibu Dosen Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang atas ilmu,wawasan dan bimbingan yang telah diberikan selama proses perkuliahan

6. Bapak Ibu Dosen Poltekkes Kemenkes , Jurusan keperawatan Ende atas Ilmu, waktu , dan bimbingan yang diberikan selama proses perkuliahan
7. Pihak RSUD Ende yang telah memberikan kesempatan dan bantuan pada saya dalam melakukan penelitian
8. Keluarga tercinta khususnya Orang tua, suami dan anak yang telah membantu, menemani, dan menyediakan semua kebutuhan penulis selama penulisan proposal ini.
9. Teman-teman RPL-02 serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberi dukungan moril maupun materi sehingga mempermudah penulis menyelesaikan proposal ini.

Semoga Skripsi ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan.

Ende, Juli 2025

**EFEKTIVITAS EDUKASI KELUARGA BERBASIS TEORI
MODEL INTERVENSI KELUARGA CALGARY DALAM
MENINGKATKAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN
PENULARAN TB PARU DI RUANG FLAMBOYAN RSUD
ENDE**

Oleh: Natalia Yestin Demu

Mahasiswa Prodi Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan

Email: jestindemu@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberkulosis paru adalah penyakit menular. Anggota Keluarga yang tinggal satu rumah dengan penderita tuberkulosis paru BTA Positif memiliki resiko tinggi tertular penyakit tuberkulosis paru. Risiko ini semakin meningkat karena kurangnya pemahaman anggota keluarga mengenai cara penularan penyakit tersebut. Edukasi berbasis teori model intervensi keluarga calgary berpotensi untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan Tuberkulosis Paru.

Tujuan: Mengetahui Efektifitas edukasi keluarga berbasis teori model intervensi keluarga calgary dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan penularan Tb Paru di ruang flamboyan RSUD Ende.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental* dengan rancangan *one group pre-test post-test*. Sampel sebanyak 48 orang keluarga yang mendampingi pasien selama perawatan, dipilih dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan. Data dianalisis menggunakan uji sampel paired T test.

Hasil: Sebelum diberikan edukasi, sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup (72,9%). Setelah intervensi, 89,6% responden memiliki pengetahuan baik dan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p < 0,05$, yang berarti edukasi berbasis teori model intervensi keluarga calgary efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden.

Kesimpulan: Edukasi Berbasis teori model Intervensi keluarga Calgary terbukti Efektif dalam meningkatkan Pengetahuan keluarga tentang Pencegahan penularan Tuberkulosis paru.

Kata Kunci: Edukasi, keluarga. Model intervensi keluarga Calgary.

**THE EFFECTIVENESS OF FAMILY EDUCATION BASED ON THE
CALGARY FAMILY INTERVENTION MODEL IN IMPROVING
KNOWLEDGE OF PULMONARY TUBERCULOSIS
TRANSMISSION PREVENTION IN THE FLAMBOYAN WARD OF
ENDE REGIONAL HOSPITAL**

By: Natalia Yestin Demu

Bachelor of Applied Science in Nursing Student 2025

Email: jestindemu@gmail.com

ABSTRACT

Background: Pulmonary tuberculosis is an infectious disease. Family members living in the same household as patients with smear-positive pulmonary tuberculosis are at high risk of infection. This risk increases due to the lack of understanding among family members regarding the transmission of the disease. Education based on the Calgary Family Intervention Model has the potential to improve family knowledge about the prevention of pulmonary tuberculosis transmission.

Objective: To determine the effectiveness of family education based on the Calgary Family Intervention Model in increasing knowledge of pulmonary tuberculosis transmission prevention in the Flamboyan Ward of Ende Regional Hospital.

Method: This study used a quasi-experimental design with a one-group pre-test post-test approach. The sample consisted of 49 family members accompanying patients during hospitalization, selected using purposive sampling. The research instrument was a knowledge questionnaire. Data were analyzed using the Wilcoxon test.

Results: Before the education was given, the majority of respondents had moderate knowledge (73.8%). After the intervention, 89.8% of respondents had good knowledge, and none had poor knowledge. The Wilcoxon test showed a p-value < 0.05, indicating that education based on the Calgary Family Intervention Model was effective in increasing respondents' knowledge.

Conclusion: Education based on the Calgary Family Intervention Model is proven effective in increasing family knowledge about pulmonary tuberculosis transmission prevention.

Keywords: Education, family, Calgary Family Intervention Model

DAFTAR ISI

HALAMAN ORISINALITAS.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.5. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Tuberculosis.....	8
2.1.1. Defenisi Tuberculosis.....	8
2.1.2. Etiologi dan Transmisi Tuberculosis.....	8
2.1.3. Faktor Resiko Tuberculosis.....	9
2.1.4. Gejala Klinis Tuberculosis paru.....	10
2.1.5. Klasifikasi Tuberculosis.....	10
2.1.6. Pengobatan Tuberculosis.....	11
2.1.7. Pencegahan Penularan Tuberculosis.....	13
2.2 Konsep Edukasi.....	14
2.2.1 Pengertian Edukasi.....	14
2.2.2 Tujuan Edukasi.....	14
2.2.3 Prinsip-Prinsip Edukasi Kesehatan.....	14
2.2.4 Metode Edukasi.....	15
2.3 Konsep Keluarga.....	15
2.3.1 Defenisi Keluarga.....	15

2.3.2 Tipe Keluarga.....	16
2.3.3 Fungsi keluarga.....	16
2.3.4 Tugas Keluarga.....	17
2.4 Konsep Pengetahuan.....	18
2.4.1 Pengertian.....	18
2.4.2 Sumber Pengetahuan.....	19
2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	19
2.4.4 Pengukuran Pengetahuan.....	19
2.5 Konsep Teori Calgary.....	20
2.5.1 Konsep Utama Teori Calgary.....	20
2.5.2 Prinsip -prinsip Teori Calgary:.....	21
2.5.3 Tahap – Tahap dalam Teori Calgary.....	22
2.5.4 Model Intervensi keluarga Calgary (CFIM).....	22
2.6 Kerangka Teori.....	24
2.7 Kerangka Konsep.....	25
2.8 Hipotesis.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	26
3.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	26
3.2.1 Populasi.....	26
3.2.2 Sample.....	27
3.2.3 Teknik Sampling.....	27
3.3 Variabel Penelitian.....	27
3.4 Defenisi Operasional variable penelitian.....	28
3.5 Instrumen Penelitian.....	28
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	29
3.7 Prosedur Penelitian.....	32
3.8 Lokasi dan Waktu penelitian.....	33
3.9 Analisa dan penyajian Data.....	33
3.9.1 Analisa Data.....	33
3.9.2 Penyajian Data.....	34
3.10 Etika Penelitian.....	35
3.10.1 Uji Etik.....	35
3.10.2 Prinsip Etik Penelitian.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38

4.1. Hasil Penelitian.....	38
4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	38
4.2.1 Karakteristik Umum Responden Penelitian.....	39
4.3.1 Analisis efektivitas edukasi keluarga berbasis teori model intervensi keluarga Calgary dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan penularan TB paru di ruang flamboyan RSUD Ende.....	44
4.2. Pembahasan.....	46
4.2.1 Pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan TB paru sebelum diberikan Edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary di ruang Flamboyan RSUD Ende.....	46
4.2.2 Pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan TB paru sesudah diberikan Edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary di ruang Flamboyan RSUD Ende.....	48
4.2.3 Analisis Perbedaan Pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan TB paru sebelum dan sesudah diberikan Edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary di ruang Flamboyan RSUD Ende.....	50
4.2.4 Mengevaluasi efektifitas pendekatan Teori Model Intervensi Keluarga Calgary dalam proses edukasi keluarga terkait pencegahan penularan tuberkulosis	51
4.2.5 Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB 5 PPENUTUP.....	54
5.1. Kesimpulan.....	55
5.2. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57
DAFTAR LAMPIRAN.....	60

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR TABEL

Table 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
------------------------------------	---

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Plagiasi.....	60
Lampiran 2. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	61
Lampiran 3. Penjelasan Sebelum Persetujuan.....	62
Lampiran 4. Lembaran Persetujuan.....	63
Lampiran 5. Lembaran Konsultasi.....	64
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian.....	74
Lampiran 7. SAP.....	78
Lampiran 8. Permohonan ijin pengambilan data awal.....	85

Lampiran 9. Permohonan ijin penelitian.....	86
Lampiran 10. Surat keterangan penelitian.....	87
Lampiran 11. Keterangan Layak Etik.....	88
Lampiran 12. Surat keterangan selesai penelitian RSUD.....	89
Lampiran 13. Surat keterangan selesai penelitian SATAP.....	90
Lampiran 14. Foto Kegiatan Penelitian.....	91
Lampiran 15. Tabulasi Data.....	94

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan penderita tuberkulosis paru BTA positif memiliki risiko tinggi untuk tertular penyakit tuberkulosis paru. Penelitian menunjukkan bahwa penularan tuberkulosis paru tidak hanya terjadi pada orang dewasa, tetapi juga pada anak balita yang tinggal bersama pasien tuberkulosis paru. Risiko ini semakin meningkat karena kurangnya pemahaman anggota keluarga mengenai cara penularan penyakit tersebut.(Thohari, 2024)

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. Penyakit Tuberculosis (TBC) sampai sekarang masih menjadi permasalahan di negara berkembang dan bahkan dunia. Sebanyak 10,6 juta orang didunia menderita tuberculosi (TBC) dengan peningkatan angka kejadian sebesar 3,6 % (kasus baru per 100.000 populasi) antara tahun 2020 dan 2021. (Pangestika et al., 2019)

Masalah tuberculosi (TBC) adalah masalah kesehatan yang telah lama dihadapi berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Oleh karena itu pemerintah mempunyai komitmen kuat untuk segera mencapai eliminasi tuberkulosi pada tahun 2030. Tuberkulosi (TBC) merupakan penyakit menular kronis yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan *Global TB Report* Tahun 2023, Indonesia berada pada posisi

kedua dengan jumlah beban kasus tuberkulosis terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh Cina, dengan jumlah kasus tuberkulosis diperkirakan sebanyak 1.060.000 kasus tuberkulosis dan 134.000 kematian akibat tuberkulosis per tahun di Indonesia. Artinya terdapat 17 orang yang meninggal akibat tuberkulosis setiap jamnya. (Burhan et al., 2021)

Menurut Organisasi Kesehatan dunia (WHO) kasus tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan yang serius. Pada tahun 2021, diperkirakan ada 10,6 juta kasus tuberkulosis (TBC) di dunia. Angka ini naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020. Pada tahun 2022, tuberkulosis menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian dan lebih dari 10 juta orang terjangkit. Data Pada Global TB Report 2023, memperkirakan jumlah kasus tuberkulosis di dunia sebanyak 1.060.000 kasus per tahun. Angka ini menunjukkan peningkatan untuk pertama kalinya dalam lebih dari satu dekade.

Sementara di Indonesia data dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) mencatat 724.309 kasus pada tahun 2022, meningkat menjadi 821.200 kasus pada tahun 2023 dan naik lagi menjadi 1.060.000 kasus pada tahun 2024. Berdasarkan data BPS propinsi Nusa Tenggara Timur, angka kejadian tuberkulosis (TBC) tahun 2021 sebesar 4.798 kasus, meningkat menjadi 7.268 kasus pada tahun 2022, dan 9.535 kasus pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan NTT 2024). Di kabupaten Ende tercatat 318 kasus pada tahun 2021, 522 kasus pada tahun 2022 dan 535 kasus pada tahun 2023. Hasil studi pendahuluan rekam medik RSUD Ende menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat 231 kasus tuberkulosis yang di rawat, meningkat menjadi 291 kasus pada tahun 2024. Jumlah pasien yang di rawat di Ruang Flamboyan pada bulan Oktober 2024 hingga Maret 2025 sebanyak 97 orang. Sementara itu jumlah kunjungan pasien baru ke poliklinik tuberkulosis RSUD Ende pada tahun 2022- 2024 sebanyak 1.184 kasus, dengan 97 orang anggota keluarga pasien yang tes mantoux-nya positif dan mendapat terapi pencegahan tuberkulosis. Data ini menunjukkan peningkatan yang signifikan yang salah satu penyebab utamanya adalah kurangnya pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan penularan tuberkulosis paru.

Sebagai upaya penanggulangan tuberkulosis, pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 tentang penanggulangan tuberkulosis. Terdapat enam strategi penanggulangan tuberkulosis di Indonesia, yaitu: 1) Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030, 2) Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien, 3) Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis, serta pengendalian infeksi, 4) Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana tuberkulosis, 5) Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multi-sektor lainnya dalam eliminasi tuberkulosis dan 6) Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

([https://www.tbindonesia.or.id/peringatan-hari tuberkulosis -sedunia-2024-gerakan-indonesia-akhiri-tuberkulosis](https://www.tbindonesia.or.id/peringatan-hari-tuberkulosis-sedunia-2024-gerakan-indonesia-akhiri-tuberkulosis)).

Dikabupaten, kota dan Rumah sakit telah berupaya untuk melakukan penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis dalam kegiatan -kegiatan promosi kesehatan lainnya tetapi masih banyak temuan kasus baru tuberkulosis seperti yang tercatat pada dinas kesehatan tahun 2022 terdapat 150 kasus temuan baru.

Pasien tuberkulosis BTA positif adalah sumber penularan utama dari penyakit tuberkulosis itu sendiri. Saat batuk atau bersin , pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak(droplet nuclei). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3.000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan tertutup. Risiko peningkatan paparan tuberkulosis terkait dengan jumlah kasus menular di masyarakat, peluang kontak dengan kasus menular, patogenisitas dahak sumber penularan intesitas batuk, jarak kontak sumber penularan,konsentrasi atau jumlah kuman yang terhirup,usia seorang yang terinfeksi ,tingkat daya tahan tubuh seorang misalnya infeksi HIV/AIDS dan malnutrisi serta kondisi lingkungan (ventilasi,cahaya UV,dan filtrasi udara) (Pangestika et al., 2019)

Perawat dan keluarga sangat berperan penting dalam pencegahan penularan tuberkulosis melalui berbagai pendekatan teori keperawatan salah satunya adalah *Calgary Family intervention Model* (CFIM) dengan pendekatan keperawatan keluarga yang digunakan untuk memahami, menilai, dan merawat keluarga sebagai satu kesatuan sistem. Teori ini dikembangkan oleh Wright dan Leahey dikenal dengan *Calgary Family Intervention Model* dan didasarkan pada prinsip-prinsip teori sistem, teori komunikasi, serta model perubahan. Teori Calgary mempunyai tujuan utama yaitu memahami dinamika keluarga, mengidentifikasi masalah atau tantangan yang dihadapi keluarga dan membantu keluarga mencapai kesehatan optimal melalui intervensi yang terarah. Model Calgary sangat berguna dalam berbagai konteks, termasuk perawatan kesehatan, keperawatan komunitas, dan terapi keluarga, karena memberikan panduan sistematis untuk memahami dan mendukung keluarga secara holistik. (Mukin, 2018)

Calgary Family Intervensi Model (CFIM) adalah suatu kerangka kerja untuk mengkonsepkan persimpangan antara domain tertentu dari fungsi keluarga dan intervensi khusus yang di tawarkan oleh perawat, Elemen *Calgary Family Intervention Model* meliputi tiga domain yaitu kognitif, afektif dan perilaku . Dari ketiga domain ini perubahan yang mendalam dan akan bertahan adalah domain kognitif. Perubahan Afektif dan perilaku diperantai melalui perubahan domain yang diinginkan, selain faktor keluarga sendiri (Lopes et al., 2022)

Pada penelitian sebelumnya penulis tidak menemukan penelitian tentang Efektifitas Edukasi Keluarga berbasis Teori Calgary terhadap peningkatan pengetahuan penularan tuberkulosis, penulis hanya menemukan beberapa penelitian berbasis teori Calgary pada penderita DM dan pada anak penderita diare. Pada Penelitian Pengaruh pendekatan *Calgary Family Intervention Model* terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2 di puskesmas waipare kabupaten sikka pada tahun 2018, hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan pendekatan model *Calgary Family Intervention*, terdapat peningkatan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Secara

keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa pendekatan *Calgary Family Intervention Model* efektif dalam meningkatkan kualitas hidup penderita DM Tipe2.(Mukin, 2018)

Berdasarkan data tersebut diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Efektivitas Edukasi Keluarga Berbasis Teori Model Intervensi Keluarga Calgary dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan penularan tuberkulosis paru di ruang perawatan Flamboyan RSUD Ende.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari hasil uraian pada latar belakang masalah di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut” Apakah pendekatan Model Intervensi Keluarga Calgary efektif meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan tuberkulosis paru di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Ende?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Efektivitas Edukasi keluarga berbasis Teori Model Intervensi Keluarga Calgary dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan penularan tuberkulosis di ruang Flamboyan RSUD Ende

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan tuberkulosis sebelum diberikan edukasi berbasis Teori Model Intervensi keluarga calgary
- 2) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan tuberkulosis sesudah diberikan edukasi berbasis Teori Model Intervensi Keluarga Calgary.
- 3) Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi edukasi berbasis teori model intervensi keluarga calgary

- 4) Mengevaluasi efektifitas pendekatan Teori Model Intervensi Keluarga Calgary dalam proses edukasi keluarga terkait pencegahan penularan tuberkulosis.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis
Memperkuat Teori Calgary dalam pemberian edukasi kepada keluarga tentang bagaimana pencegahan penularan tuberkulosis.
2. Secara Praktis
 - 1) Bagi Pasien dan keluarga
Dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan tuberkulosis.
 - 2) Bagi Instansi
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi tentang efektivitas edukasi keluarga berbasis Teori Model Intervensi Keluarga Calgary dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan penularan tuberkulosis.
 - 3) Bagi Peneliti
Memperoleh jawaban yang nyata mengenai efektivitas edukasi keluarga berbasis Teori Model Intervensi Keluarga Calgary dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan penularan tuberkulosis, dan bisa menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.5. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Judul	Nama Peneliti / Tahun	Metode	Populasi dan Sampel	Perbedaan
1	Pengaruh pendekatan Calgary Famili Intervensi Model terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2 di puskesmas Waepare Kabupaten Sika	NS. Fransika Aloysia Mukin, M.Kep Tahun 2018	Kuantitatif dengan desain penelitian Quasi Eksperimen pre pos test control design. Analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon	Populasi dan sampel sebanyak 44 orang diambil secara total sampling.	Perbedaan pada variabel , desain penelitian, sampel, lokasi dan waktu penelitian
2	Penerapan Family Intervention model berbasis pendidikan kesehatan terhadap self care pasien Diabetes Melitus	Febtian Cendradevi Nugroho Emiliandry F.T Banase Tahun 2023	Kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperimen pre post test Analisa yang digunakan adalah Paired T. test	Populasi dan sample sebanyak 80 orang diambil secara purposive sampling	Perbedaan pada variabel .desain penelitian,sampel ,lokasi dan waktu penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberculosis

2.1.1. Defenisi Tuberculosis

Tuberculosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan basil tahan asam (BTA). Sebagian besar kuman tuberculosis sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan tuberculosis paru. Namun, bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ lainnya (tuberculosis ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ lainnya. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/menkes/775/2019, 2019)

Tuberculosis (TBC) adalah penyakit yang dapat menularkan dari satu orang ke orang lain, disebabkan oleh bakteri yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini menyebar melalui udara. Ketika pasien TBC batuk, bersin, meludah, maka bakteri tuberculosis akan tersebar ke udara dan dapat terhirup oleh orang disekitarnya. (Sadikin et al., 2025)

2.1.2. Etiologi dan Transmisi Tuberculosis

Terdapat 5 bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi tuberculosis, yaitu *mycobacterium tuberculosis*, *mycobacterium bovis*, *mycobacterium africanum*, *mycobacterium microti* dan *mycobacterium canettii*. *M.tuberculosis* (M.TB) hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan dan menular antar manusia melalui rute udara.

Tidak ditemukan hewan yang berperan sebagai agen penularan M.TB. Namun *M. Bovis* dapat bertahan dalam susu sapi yang terinfeksi

dan melakukan penetrasi ke mukosa saluran cerna serta menginvasi jaringan limfe orofaring saat seorang mengonsumsi susu dari sapi yang terinfeksi tersebut. (Burhan et al., 2021)

Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau droplet nucleus (<5 microns) yang keluar ketika seorang yang terinfeksi tuberkulosis paru, bersin atau bicara. Penularan tuberkulosis biasanya terjadi didalam ruangan yang gelap dengan minim ventilasi dimana percik renik dapat bertahan diudara dalam waktu yang lebih lama. Cahaya matahari langsung dapat membunuh *tuberkel basili* dengan cepat, namun bakteri ini lebih lama bertahan didalam keadaan yang gelap. Kontak dekat dalam waktu yang lama dengan orang terinfeksi meningkatkan resiko penularan. Apabila terinfeksi, proses hingga paparan tersebut berkembang menjadi penyakit tuberkulosis aktif bergantung pada kondisi imun individu. (Burhan et al., 2020)

Orang dengan kondisi imun buruk lebih rentan mengalami penyakit tuberkulosis aktif dibanding orang dengan kondisi sitem imun yang normal, 50 – 60 % orang dengan HIV positif yang terinfeksi tuberkulosis akan mengalami penyakit tuberkulosis yang aktif. Hal ini juga dapat terjadi pada kasus diabetes melitus dan penggunaan kortikosteroid atau obat-obat immunosupresan lain dalam jangka panjang.(Burhan et al., 2020)

2.1.3. Faktor Resiko Tuberkulosis

Terdapat beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit tuberkulosis, kelompok tersebut adalah:

1. Orang dengan HIV positif dan penyakit imunikompromais lain
2. Orang yang mengonsumsi obat immunosupresan dalam jangka waktu panjang
3. Perokok

4. Konsumsi alkohol tinggi
5. Anak usia < 5 tahun dan lansia
6. Memiliki kontak erat dengan orang dengan penyakit tuberkulosis aktif yang infeksius
7. Berada di tempat dengan resiko tinggi terinfeksi tuberkulosis (contoh lembaga pemasyarakatan, fasilitas perawatan jangka panjang)
8. Petugas kesehatan(Pangestika et al., 2019)

2.1.4. Gejala Klinis Tuberkulosis paru

1. Gejala penyakit tuberkulosis tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis sebagai berikut.(Kementrian Kesehatan, 2025)
 - a) Batuk \geq 2 minggu
 - b) Batuk berdahak
 - c) Batuk berdahak dapat bercampur darah
 - d) Nyeri dada
 - e) Sesak napas
2. Dengan gejala lain meliputi :
 - a) Malaise
 - b) Penurunan berat badan
 - c) Menurunnya nafsu makan
 - d) Menggigil
 - e) Demam
 - f) Berkeringat di malam hari

2.1.5. Klasifikasi Tuberkulosis

Tuberkulosis dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi infeksi, status penyakit, dan riwayat pengobatan:

1. Berdasarkan Lokasi Infeksi:

- 1) Tuberkulosis Paru: Infeksi yang terjadi di paru-paru, yang merupakan lokasi paling umum.
 - 2) Tuberkulosis Ekstra paru: Infeksi yang terjadi di luar paru-paru, seperti kelenjar getah bening, tulang, selaput otak (meningitis TB), saluran pencernaan, dan saluran kemih.
2. Berdasarkan Status Penyakit:
- 1) Tuberkulosis aktif: Pasien menunjukkan gejala klinis, hasil pemeriksaan dahak atau radiologi positif.
 - 2) Tuberkulosis Laten : Infeksi *Mycobacterium tuberculosis* tanpa gejala klinis, tetapi hasil tes tuberkulin atau IGRA positif. Pasien tidak menularkan penyakit pada tahap ini.
3. Berdasarkan Riwayat Pengobatan:
- 1) Tuberkulosis Baru: Pasien belum pernah mendapatkan pengobatan tuberkulosis atau telah menjalani pengobatan kurang dari satu bulan.
 - 2) Tuberkulosis Relaps: Pasien yang telah sembuh dari tuberkulosis sebelumnya tetapi kembali mengalami tuberkulosis aktif.
 - 3) Tuberkulosis Default: Pasien yang menghentikan pengobatan tuberkulosis sebelum selesai dan mengalami kekambuhan.
 - 4) Tuberkulosis MDR (Multi-Drug Resistant): tuberkulosis yang resisten terhadap minimal isoniazid dan rifampisin, dua obat utama dalam pengobatan tuberkulosis. (Burhan et al., 2020)

2.1.6. Pengobatan Tuberkulosis

Tujuan pengobatan tuberkulosis adalah :

1. Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup
2. Mencegah kematian dan atau kecacatan karena penyakit tuberkulosis atau efek lanjutannya
3. Mencegah kekambuhan
4. Menurunkan resiko penularan tuberkulosis

5. Mencegah terjadinya resistensi terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) serta penularannya .

Pemberian OAT adalah komponen terpenting dalam penanganan tuberkulosis dan merupakan cara yang paling efisien dalam mencegah transmisi tuberkulosis. Prinsip pengobatan tuberkulosis yang adekuat meliputi :

1. Pengobatan diberikan dalam bentuk panduan obat yang meliputi minimal empat macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT.
2. OAT diberikan dalam dosis yang tepat
3. OAT ditelan secara teratur dan diawasi oleh pengawas minum obat (PMO) hingga masa pengobatan selesai .
4. OAT harus diberikan dalam jangka waktu yang cukup, meliputi tahap awal? Fase intensif dan tahap lanjutan. Pada umumnya lama pengobatan tuberkulosis paru tanpa komplikasi dan kormobid adalah 6 bulan. Pada tuberkulosis ekstraparu dan tuberkulosis dengan kormobid, pengobatan dapat membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan.

Pada tahap awal/ fase intensif, OAT diberikan setiap hari. Pemberian OAT pada tahap awal/ bertujuan untuk menurunkan secara cepat jumlah kuman tuberkulosis yang terdapat dalam tubuh pasien dan meminimalisasi resiko penularan. Jika pada tahap awal OAT ditelan secara teratur dengan dosis yang tepat, resiko penularan umumnya sudah berkurang setelah dua minggu pertama tahap awal pengobatan. Tahap awal bertujuan untuk memperkecil pengaruh sebagian kecil kuman tuberkulosis yang mungkin sudah resisten terhadap OAT sejak sebelum dimulai pengobatan. Durasi pengobatan tahap awal pada pasien tuberkulosis sensitif obat (TB-SO) adalah dua bulan.

Pengobatan dilanjutkan dengan tahap lanjutan. Pengobatan tahap lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa kuman tuberkulosis

yang tidak mati pada tahap awal sehingga dapat mencegah kekambuhan. Durasi tahap lanjutan berkisar antara 4-6 bulan. (keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor HK.01.07/menkes/775/2019, 2019)

2.1.7. Pencegahan Penularan Tuberkulosis

Penularan penyakit tuberkulosis dapat dicegah dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta menerapkan pola hidup sehat. Berikut adalah beberapa cara pencegahan penularan tuberkulosis (Sadikin et al., 2025):

1. Menggunakan masker medis terutama di tempat ramai. Pasien tuberkulosis disarankan untuk memakai masker medis untuk mencegah penyebaran bakteri melalui droplet saat batuk atau bersin
2. Menutup mulut menggunakan lengan atas bagian dalam atau tisu saat batuk atau bersin
3. Mengatur ventilasi udara yang baik di rumah atau tempat tinggal untuk mengurangi akumulasi bakteri dalam ruangan.
4. Istirahat yang cukup dan rutin berolahraga
5. Makan makanan dengan gizi seimbang, terutama tinggi kalori dan tinggi protein
6. Tidak membuang dahak atau meludah sembarangan
7. Pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) bertujuan untuk mengurangi kemungkinan berkembangnya penyakit tuberkulosis menjadi aktif, terutama pada kelompok yang rentan, seperti kontak serumah dengan pasien tuberkulosis, orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah atau orang yang sering berinteraksi dengan pasien tuberkulosis
8. Vaksin BCG pada bayi yang dapat mengurangi risiko tuberkulosis paru yang berat pada anak-anak.

2.2 Konsep Edukasi

2.2.1 Pengertian Edukasi

Edukasi kesehatan adalah proses pemberian informasi, pembelajaran, dan bimbingan kepada individu atau kelompok masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang mendukung kesehatan. Tujuan utamanya adalah untuk membantu masyarakat mengambil keputusan yang lebih baik terkait kesehatan mereka dan menerapkan gaya hidup yang sehat. (Syafar et al., 2024)

2.2.2 Tujuan Edukasi

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan.
2. Mengubah perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat.
3. Mencegah penyakit melalui peningkatan kesadaran dan upaya pencegahan.
4. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan.

2.2.3 Prinsip-Prinsip Edukasi Kesehatan

1. Partisipasi Aktif
Melibatkan individu atau komunitas secara aktif dalam proses edukasi.
2. Berpusat pada Peserta
Edukasi disesuaikan dengan kebutuhan, tingkat pengetahuan, dan budaya peserta.
3. Komunikasi yang Efektif
Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan metode komunikasi yang relevan.
4. Berbasis Ilmiah
Semua materi edukasi harus berdasarkan bukti ilmiah yang valid.

5. Kontekstual

Materi harus relevan dengan masalah kesehatan yang ada di komunitas tersebut.

2.2.4 Metode Edukasi

Terdapat berbagai metode Edukasi kesehatan,antara lain:

1. Ceramah
2. Diskusi kelompok
3. Demostrasi
4. Simulasi
5. Media cetak

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Defenisi Keluarga

Menurut Duvall dan Logan (1986); keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan,kelahiran,dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik,mental emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga.(Ariyanti et al., 2023)

Menurut Bailon dan Maglaya (1978): keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing – masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Menurut Departemen Kesehatan RI (1988): keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.(Ariyanti et al., 2023)

2.3.2 Tipe Keluarga

Menurut Friedman (1998) menyatakan bahwa tipe-tipe keluarga dibagi atas keluarga inti, keluarga orientasi, keluarga besar. Keluarga inti adalah keluarga yang sudah menikah, sebagai orang tua, atau pemberi nafkah. Keluarga inti terdiri dari suami istri dan anak mereka baik anak kandung ataupun anak adopsi. Keluarga orientasi (keluarga asal) yaitu unit keluarga yang didalamnya seseorang dilahirkan. Keluarga besar yaitu keluarga inti di tambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah seperti kakek dan nenek, paman dan bibi. (Ariyanti et al., 2023)

2.3.3 Fungsi keluarga

Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga sebagai berikut:

1. Fungsi biologis : untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak dan memenuhi kebutuhan gizi keluarga serta memelihara dan merawat keluarga
2. Fungsi Psikologis: memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan, kepribadian anggota keluarga, memberikan identitas keluarga.
3. Fungsi sosialisasi: membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
4. Fungsi Ekonomi : mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, mengatur pengguna penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa yang akan datang misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.
5. Fungsi Pendidikan: menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak

untuk kehidupan dewasa akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

Keluarga yang berfungsi sehat juga harus mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga yaitu antara lain: mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana lingkungan rumah yang sehat, menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. (Ariyanti et al., 2023)

2.3.4 Tugas Keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan anggotanya. Berikut adalah beberapa tugas utama keluarga di bidang kesehatan:

1. Mengenal masalah kesehatan: keluarga harus mampu mengidentifikasi tanda dan gejala penyakit pada anggotanya. Hal ini melibatkan perhatian terhadap perubahan fisik maupun perilaku yang mungkin menunjukkan adanya masalah kesehatan.
2. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat: Setelah mengenali masalah kesehatan, keluarga perlu menentukan langkah yang sesuai, seperti perawatan mandiri di rumah atau mencari bantuan profesional medis.
3. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit: keluarga bertanggung jawab dalam merawat anggota yang mengalami masalah kesehatan baik melalui perawatan di rumah maupun dalam mendampingi mereka ke fasilitas kesehatan.
4. Memodifikasi lingkungan untuk mendukung kesehatan; menciptakan lingkungan rumah yang bersih, aman, dan sehat adalah tugas penting keluarga untuk mencegah penyakit dan mendukung pemulihan anggota yang sakit.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan: keluarga harus

mengetahui dan menggunakan layanan kesehatan yang tersedia di masyarakat, seperti puskesmas, rumah sakit, atau klinik, terutama saat memerlukan bantuan medis lebih lanjut.

Dengan melaksanakan tugas-tugas tersebut, keluarga dapat berperan aktif dalam menjaga kesehatan anggotanya dan mencegah terjadinya masalah kesehatan yang lebih serius. (Ariyanti et al., 2023)

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari proses kognitif seseorang dalam mengenali, memahami, dan menginterpretasikan suatu informasi yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan, atau interaksi dengan lingkungan (*Notoatmodjo, 2018*). Pengetahuan merupakan aspek penting dalam perubahan perilaku kesehatan, termasuk dalam pencegahan penyakit menular seperti tuberkulosis (TB).

Menurut Bloom (1956), pengetahuan dapat dikategorikan ke dalam enam tingkat, yaitu:

1. Pengetahuan (Knowledge): Mengingat informasi yang telah dipelajari.
2. Pemahaman (Comprehension): Memahami dan menjelaskan informasi.
3. Penerapan (Application): Menggunakan informasi dalam situasi tertentu.
4. Analisis (Analysis): Menguraikan informasi ke dalam komponen lebih kecil.
5. Sintesis (Synthesis): Menggabungkan informasi untuk membentuk konsep baru.
6. Evaluasi (Evaluation): Menilai informasi berdasarkan kriteria tertentu.

2.4.2 Sumber Pengetahuan

Menurut **Notoatmodjo (2018)**, pengetahuan seseorang diperoleh dari berbagai sumber, antara lain:

1. Pengalaman Pribadi: Belajar dari pengalaman sendiri atau orang lain.
2. Pendidikan Formal: Pengetahuan yang diperoleh melalui sekolah, kuliah, atau pelatihan.
3. Media Massa dan Elektronik: Informasi dari televisi, radio, internet, dan media sosial.
4. Interaksi Sosial: Diskusi dengan keluarga, teman, atau tenaga kesehatan.
5. Tradisi dan Budaya: Nilai-nilai yang diwariskan dalam masyarakat.
6. Penelitian dan Literatur: Hasil studi ilmiah dan jurnal kesehatan.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut **Notoatmodjo (2018)**, beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang meliputi:

1. Tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan, semakin mudah memahami informasi.
2. Pengalaman, pengalaman langsung dapat meningkatkan pemahaman.
3. Lingkungan sosial, Faktor keluarga, teman, dan masyarakat berperan dalam membentuk pengetahuan.
4. Akses informasi, kemampuan untuk mendapatkan informasi dari berbagai sumber.(Putu & Dewi, 2019)

2.4.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menggunakan wawancara atau kusioner yang menanyakan tentang isi data yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita pelajari atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat yang di tunjukan.

1. Tingkat pengetahuan sangat baik bila skor : 81% - 100%
2. Tingkat pengetahuan baik bila skor 61 %- 80,9%
3. Tingkat pengetahuan cukup baik bila skor 41%-60,9%
4. Tingkat pengetahuan kurang baik bila skor 21%-40,9%
5. Tingkat pengetahuan tidak baik bila skor 0%- 20,9%

2.5 Konsep Teori Calgary

Teori Calgary atau yang dikenal sebagai *Calgary Family Assessment Model (CFAM)* dan *Calgary Family Intervention model (CFIM)* adalah model asuhan keperawatan keluarga yang dikembangkan oleh Dr.Lorraine wrigth dan Dr.Mauren Leahey di Universitas Calgary Canada.Teori ini menekankan pada pendekatan yang berpusat pada keluarga (*family-centered care*) dan berfokus pada kekuatan serta kemampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Fokus dari teori Calgary ini adalah kemitraan antara perawat dan keluarga. (Maureen, 2009)

2.5.1 Konsep Utama Teori Calgary

Wright,M & Leahey M (2009) menyatakan bahwa terdapat empat konsep yang mendasari teori Calgary, yaitu

1. Keluarga sebagai unit asuhan

Teori Calgary memandang keluarga sebagai satu unit yang utuh dan dinamis,bukan hanya kumpulan individu.Perubahan pada satu anggota keluarga akan mempengaruhi anggota keluarga lainnya.Oleh karena itu asuhan keperawatan harus ditujukan kepada keluarga secara keseluruhan.

2. Kemitraan

Hubungan antara perawat dan keluarga didasarkan pada kemitraan yang saling menghormati dan percaya. Perawat berperan sebagai fasilitator dan mitra keluarga dalam mencapai tujuan kesehatan. Keluarga adalah pengambil keputusan utama dalam perawatan mereka.

3. Pemberdayaan

Teori calgary menekankan pada pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah kesehatan. Dalam hal ini perawat membantu keluarga mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya mereka serta mengembangkan strategi untuk tercapainya tujuan kesehatan.

4. Fokus pada kekuatan keluarga

Teori ini tidak hanya berfokus pada masalah keluarga tetapi juga kekuatan dan sumber daya yang dimiliki keluarga. Melakukan identifikasi dan memanfaatkan keluarga penting untuk mencapai hasil yang positif.

2.5.2 Prinsip -prinsip Teori Calgary:

1. Proses Interaktif

Asuhan keperawatan merupakan proses interaktif yang melibatkan komunikasi dan kolaborasi antara perawat dan keluarga.

2. Kontekstual

Asuhan keperawatan harus mempertimbangkan konteks keluarga, termasuk nilai-nilai, keyakinan, budaya dan lingkungan sosial mereka.

3. Fleksibel.

Pendekatan asuhan keperawatan harus fleksibel dan disesuaikan dengan kebutuhan unik masing-masing keluarga.

4. Evolutif

Keluarga terus berkembang dan berubah sehingga asuhan keperawatan juga harus dinamis dan menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut .

2.5.3 Tahap – Tahap dalam Teori Calgary

1. Pengkajian

Pengkajian Keluarga dilakukan secara komprehensif, meliputi struktur keluarga, fungsi keluarga, riwayat kesehatan keluarga, pola komunikasi, sumber daya, dan mekanisme coping.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan dirumuskan berdasarkan hasil pengkajian. Diagnosis ini mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

3. Perencanaan

Perencanaan intervensi keperawatan keluarga melibatkan penyusunan rencana tindakan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keluarga dan mempertimbangkan kekuatan serta sumber daya mereka.

4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan rencana tindakan yang telah disusun. Pada tahap ini, perawat bekerjasama dengan keluarga untuk melaksanakan intervensi yang telah direncanakan.

5. Evaluasi

Evaluasi bertujuan untuk mengetahui apakah intervensi yang diberikan telah mencapai tujuan yang diharapkan.

2.5.4 Model Intervensi keluarga Calgary (CFIM)

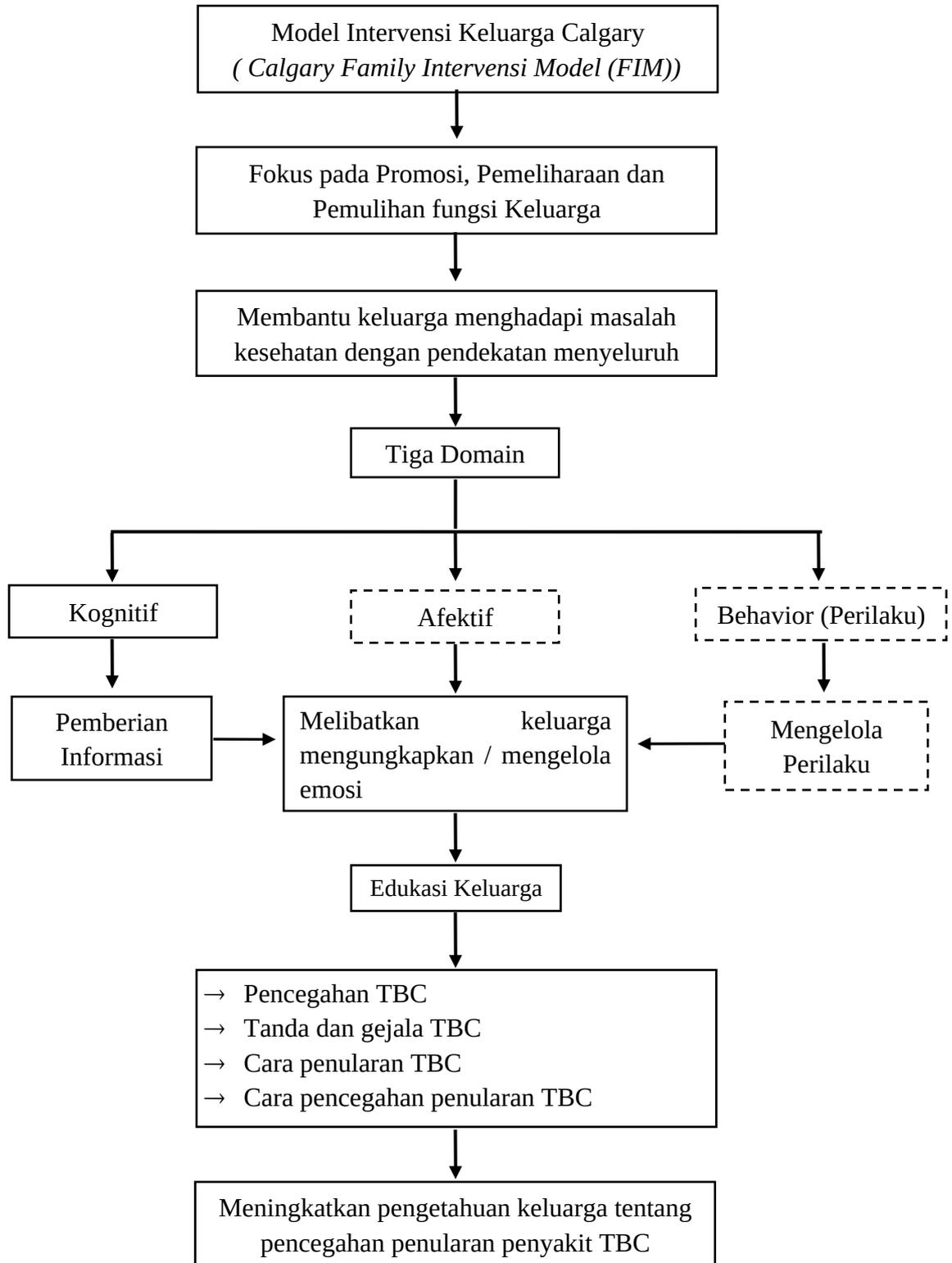
Model Intervensi keluarga Calgary adalah kerangka kerja untuk merencanakan dan melaksanakan intervensi keperawatan keluarga. Model ini didasarkan pada tiga domain (Nugroho & Emiliandry, 2023):

1. Kognitif: merubah pikiran dan keyakinan keluarga yang tidak adaptif
2. Afektif : mengatasi emosi dan perasaan terkait dengan masalah

keluarga.

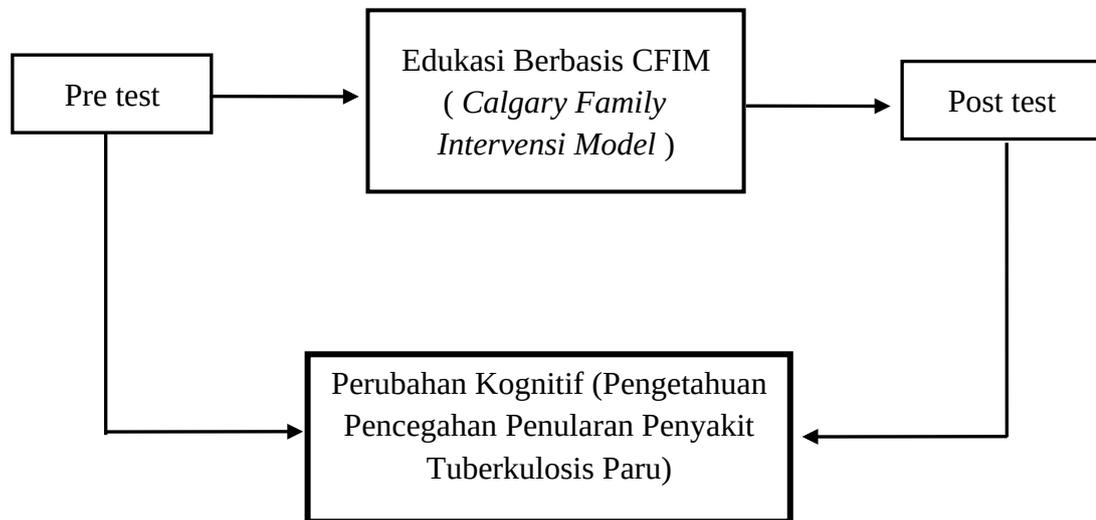
3. Perilaku : mengembangkan ketrampilan dan perilaku baru yang diperlukan untuk mengatasi masalah keluarga.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

H1: Ada pengaruh edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary terhadap pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan tuberkulosis paru di ruang Flamboyan RSUD Ende.

HO: Tidak ada pengaruh edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary terhadap pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan tuberkulosis paru di ruang Flamboyan RSUD Ende.

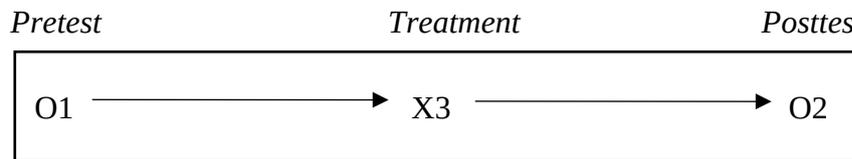
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain Quasi eksperimen dengan rancangan one grup pre post test. Desain ini ini dipilih untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan keluarga mengenai pencegahan penularan tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan intervensi berbasis teori Calgary.

Berikut ini adalah gambar desain penelitian one group pretest-posttest design



Gambar 3. 1 Desain Penelitian

Keterangan:

O₁: nilai pretest (hasil pengukuran pengetahuan sebelum diberikan edukasi)

O₂: nilai posttest (hasil pengukuran pengetahuan setelah diberikan edukasi)

X₃: perlakuan (pemberian Edukasi)

3.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

3.2.1 Populasi

Populasi adalah objek dari keseluruhan penelitian, atau subjek yang akan diteliti ((Abdussamad, 2021).Populasi pada penelitian ini merupakan keluarga yang menemani pasien di ruang perawatan Flamboyan RSUD Ende yang berjumlah 48 orang

3.2.2 Sample

Sampel penelitian adalah subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel adalah objek yang diteliti dari keseluruhan objek yang mewakili seluruh populasi (Abdussamad, 2021). Pemilihan sampel dilakukan secara total sampling dengan kriteria ;

1. Kriteria inklusi;
 - 1) Keluarga pasien tuberkulosis yang bersedia berpartisipasi,
 - 2) Dua anggota keluarga berusia ≥ 18 tahun,
 - 3) Bisa membaca dan menulis ,
 - 4) Dapat berkomunikasi dengan baik ,
 - 5) Keluarga yang pasiennya mempunyai lama perawatan lebih dari 3 hari .
2. Kriteria eksklusi
 - 1) Keluarga dengan gangguan Jiwa
 - 2) Keluarga yang tidak bisa membaca dan menulis

3.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini adalah Total Sampling yaitu terdiri dari 48 orang anggota keluarga pasien, dimana pasiennya sebanyak 24 orang.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan pencegahan penularan tuberkulosis paru, dalam hal ini variabel diukur sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi keluarga berbasis teori model intervensi keluarga calgary.

3.4 Defenisi Operasional variable penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Alat Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan Pencegahan penularan tuberkulosis Paru	Pengetahuan adalah hasil dari proses kognitif seseorang dalam mengenali, memahami, dan menginterpretasikan suatu informasi yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan, atau interaksi dengan lingkungan.	Menggunakan kuesioner	kuesioner	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Sangat baik 77-88 • baik 66-76 • cukup 44-65 • kurang 21-43

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

3.5 Instrumen Penelitian

Dalam Penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner. penelitian ini menggunakan skala *likert*, dimana kuesioner berupa pernyataan bukan pertanyaan, dan responden diminta memberikan tanggapan berdasarkan tingkat persetujuan terhadap setiap pernyataan dengan memilih salah satu dari empat pilihan, yaitu: Sangat setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat tidak setuju (STS). Untuk pernyataan positif (*Favorable*), penilaian diberikan sebagai berikut SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1. Untuk Pernyataan negatif (*Unfavorable*) penilaian dibalik sebagai berikut; SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4. Semakin tinggi skor yang diperoleh responden, maka semakin baik tingkat pengetahuannya mengenai pencegahan penularan tuberkulosis paru. Sebaliknya, skor yang lebih rendah menunjukkan tingkat pengetahuan yang kurang baik.

Kuesioner diberikan sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi berupa edukasi berbasis teori model intervensi keluarga calgary. Instrumen ini terdiri dari 22 pernyataan, yang mencakup 11 pernyataan positif (nomor 1, 3, 4,

7, 9, 15, 16, 18, 20, 21, 22), dan 11 pernyataan negatif (nomor 2, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 19). Setiap responden dapat memperoleh skor minimum 22 dan skor maksimum 88. Kategori tingkat pengetahuan sangat baik rentang skor 77-88, baik 66-76, cukup baik 44-65, kurang 22-43. Kuesioner ini bertujuan untuk mengukur tingkat pemahaman keluarga pasien tuberkulosis serta mengevaluasi efektivitas intervensi edukasi keluarga berbasis teori model intervensi keluarga Calgary dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan penularan tuberkulosis paru. Responden diminta memberikan tanda centang (✓) pada pernyataan yang paling sesuai dengan pendapat mereka terhadap setiap pernyataan yang disajikan. (Izzudin, 2020)

3.6 Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah kusioner . Kusioner diberikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan menggunakan skala liker, survei dan observasi untuk mengetahui sejauh mana pemahaman dan perubahan pengetahuan sebelum dan setelah edukasi. Dokumentasi dilakukan untuk mengumpulkan data demografi keluarga pasien tuberkulosis Paru seperti nama, tanggal lahir, jenis kelamin, pekerjaan. hubungan dengan pasien..

Tahapan pengumpulan data meliputi tahapan-tahapan sebagai berikut

1. Tahapan Administratif
 - a) Selama melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin pengambilan data awal kepada Ketua program studi sarjana terapan keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.
 - b) Mengajukan surat permohonan ijin pengambilan data awal kepada kepada Direktur RSUD Ende dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ende.
 - c) Meminta bantuan data penelitian pada petugas/perawat di Ruang Flamboyan RSUD Ende
2. Tahap Persiapan
 - a) Memperoleh Surat Permohonan ijin pelaksanaan penelitian yang

didapatkan dari Poltekkes Kemenkes Kupang dengan nomor PP.06.02/F.XXIX/4153/2025 .

- b) Peneliti membawa surat izin penelitian yang dibuat oleh Poltekkes Kemenkes Kupang kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Ende dan kemudian mendapatkan surat Rekomendasi melakukan penelitian dengan nomor DPMPTSP.570/SKP-IMURA/1542/VI/25
- c) Peneliti mendapatkan surat keterangan layak etik dengan nomor LB.02.03/1/0152/2025.
- d) Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kupang dan Surat Ijin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) kepada Direktur RSUD Ende untuk kemudian mendapatkan surat Rekomendasi melakukan Penelitian.
- e) Surat Rekomendasi penelitian tersebut diberikan kepada kepala ruangan flamboyan dan sekaligus menyampaikan permohonan izin untuk melakukan penelitian.

3. Tahap Pelaksanaan

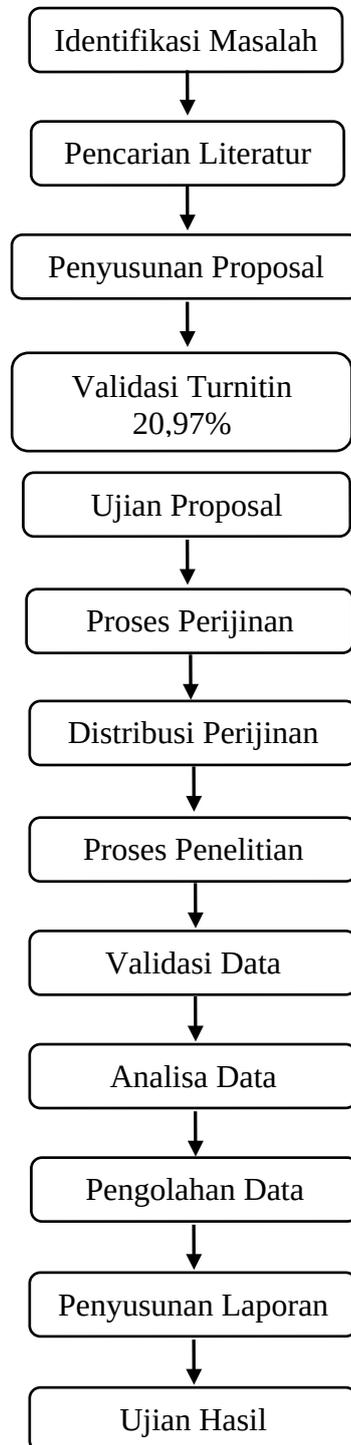
Setelah mendapat izin penelitian dari Direkur RSUD Ende, selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah yang diuraikan berikut:

- a) Melakukan pengajuan surat persetujuan untuk menjadi responden (informed consent) kepada keluarga pasien yang sedang menunggu pasien tuberkulosis Paru.
- b) Menjelaskan pada keluarga sebagai responden tentang tujuan penelitian, prosedur penelitian, manfaat penelitian dan pernyataan kesediaan keluarga untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- c) Penandatanganan informed concent oleh keluarga yang setuju diikutsertakan dalam penelitian.
- d) Mengumpulkan data demografi keluarga meliputi nama keluarga, tanggal lahir, jenis kelamin, nama pasien dan alamat, jumlah anggota

keluarga yang tinggal bersama pasien, pernah mendapatkan informasi tentang Tuberkulosis Paru.

- e) Mengumpulkan data tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi pada keluarga pasien yang sedang mendampingi pasien dengan cara dikumpulkan jadi satu lalu memberikan kuesioner pretest.
- f) Melakukan edukasi kepada keluarga yang sedang mendampingi pasien Tuberkulosis paru yang dirawat, dua (2) orang penunggu per pasien yang dikumpulkan jadi satu, edukasi diberikan selama 3 hari sebanyak satu kali perhari.
- g) Pengumpulan data setelah intervensi dengan melakukan posttest pada hari ke tiga setelah pemberian edukasi
- h) Untuk responden yang tidak hadir pada edukasi hari ketiga dikarenakan pasien yang ditunggu sudah pulang, peneliti keluarkan dari responden .
- i) Melakukan posttest dengan memberikan kuesioner yang sama pada saat dilakukan Pretest.
- j) Semua data yang terkumpul diberi kode dan disimpan untuk diolah datanya.

3.7 Prosedur Penelitian



Gambar 3. 2 Prosedur Penelitian

3.8 Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Ende pada tanggal 30 Mei sampai dengan 30 Juni 2025.

3.9 Analisa dan penyajian Data

3.9.1 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis untuk variable tunggal. Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan terhadap data demografi responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan data pengetahuan pasien.

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh edukasi keluarga berbasis teori model intervensi keluarga Calgary dalam pencegahan penularan TB paru. Sebelum dilakukan uji statistik akan dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Uji normalitas bertujuan untuk menentukan apakah data berdistribusi normal atau tidak. Dalam penelitian ini, uji normalitas menggunakan metode *Shapiro wilk*, karena sampel kurang dari 50. Peneliti menguji normalitas pada skor pre test dan post test dengan metode *shapiro wilk*, ditemukan data berdistribusi normal yaitu nilai sign ($p\text{-value} > 0,05$). Uji statistik yang digunakan adalah uji Sampel Paired T Test. Pengolahan data dilakukan secara komputersasi menggunakan SPSS. Interpretasinya, jika $p\text{ value} < 0,05$ maka H_0 diterima artinya ada pengaruh pemberian edukasi keluarga berbasis teori model intervensi keluarga Calgary dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan penularan tuberkulosis Paru.

3.9.2 Penyajian Data

Teknik penyajian analisa kuantatif dilakukan dengan menggunakan teknik statistik. Hasil kusioner yang telah didapatkan ditampilkan dalam bentuk tabel

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memudahkan pemahaman. Penyajian data akan meliputi:

1. Tabel Distribusi Frekuensi

- 1) Menyajikan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderitanya tuberkulosis, dan informasi terkait tuberkulosis.
- 2) Menyajikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi edukasi.

2. Interpretasi Hasil

- 1) Analisis hasil dibandingkan dengan penelitian sebelumnya dan teori terkait untuk menilai efektivitas intervensi.
- 2) Peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan setelah edukasi berbasis Teori Model Intervensi Keluarga Calgary, maka intervensi ini dianggap efektif.

Analisis dalam penelitian menghasilkan informasi yang baik ada beberapa tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu:

1. *Editing*

Editing merupakan proses untuk melakukan pemeriksaan kelengkapan data dengan memeriksa pengisian kuesioner untuk melihat terjadinya kesalahan pengisian, sehingga dapat diketahui dan diharapkan data lebih jelas dan lengkap.

2. *Coding*

Pada tahap dilakukan adalah memberikan kode. Pemberian kode ini menjadi penting untuk mempermudah tahap-tahap berikutnya pada tabulasi data. Tujuan dari koding adalah untuk menyederhanakan data, mengelompokkan data kedalam kategori

tertentu dan mempermudah analisa data. ((Darwin et al., 2021)

Pengetahuan diberi penilaian dengan skor berkisar 1-4. Pada pernyataan *Favorable* (pernyataan positif) skor 1= sangat tidak setuju, skor 2 = tidak setuju, skor 3= setuju, skor 4=sangat setuju. Pada pernyataan yang *unfavorable* (pernyataan negatif) skor 1 = sangat setuju, Skor 2= setuju, skor 3= tidak setuju , Skor 4 = sangat tidak setuju.

3. Tabulasi

Penyusunan data ini menjadi sangat penting karena akan mempermudah dalam analisis data secara statistik, baik menggunakan statistik deskriptif maupun inferensial. Tabulasi dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa cara yaitu secara manual atau menggunakan software. (Karsa, 2022)

3.10 Etika Penelitian

3.10.1 Uji Etik

Penelitian ini telah mendapatkan izin kelayakan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemnkes Kupang dengan nomor surat No.LB.02.03/1/0152/2025, tertanggal 13 Juni 2025.

3.10.2 Prinsip Etik Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan etika penelitian

1. Informed Consent

Inform consent adalah persetujuan sukarela yang diberikan oleh seorang individu untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah menerima penjelasan yang memadai mengenai tujuan, manfaat dan resiko dan hak-hak mereka ((Haryani & Setyobroto, 2022). Dalam penelitian ini keluarga pasien yang sedang mendampingi pasien diberikan informasi lengkap mengenai tujuan, prosedur, dan manfaat penelitian. Mereka berhak untuk memutuskan apakah

bersedia berpartisipasi atau tidak dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).

2. Kerahasiaan

Dalam etika penelitian menjaga kerahasiaan merupakan tanggung jawab peneliti untuk melindungi privasi serta data pribadi responden dan kehati-hatian dalam publikasi hasil penelitian guna menghindari potensi dampak negatif bagi kelompok tertentu, dengan tujuan utama meminimalkan resiko serta menjaga martabat responden (Haryani & Setyobroto, 2022). Dalam penelitian ini data serta informasi pribadi responden dan pasien, serta hasil jawaban responden dirahasiakan.

3. Non-maleficence

Prinsip non-maleficence yang merupakan bagian dari beneficence dan non malificence, mewajibkan peneliti untuk tidak merugikan subjek penelitian dan meminimalkan resiko kerugian, menghindari tindakan berbahaya dan bersama dengan beneficence mengupayakan manfaat maksimal dan resiko minimal (Wijayanti et al., 2023). Penelitian ini dipastikan tidak membahayakan keluarga dan pasien.

4. Justice

Prinsip Keadilan (Justice) menekankan bahwa setiap individu berhak menerima perlakuan yang adil dan setara. Ini mencakup distribusi manfaat dan beban penelitian secara proporsional (keadilan distributive) serta memastikan bahwa kelompok rentan tidak dimanfaatkan secara tak adil. Selain itu, penelitian harus memberikan manfaat yang seimbang bagi semua pihak sesuai dengan hak masing-masing individu. (Haryani & Setyobroto, 2022). Semua keluarga yang masuk dalam kriteria inklusi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel penelitian tanpa memandang ras, suku, agama, status social atau faktor lainnya. Prinsip keadilan ini memastikan semua

keluarga yang menjadi responden mempunyai kesempatan yang sama untuk mendapatkan manfaat dari penelitian ini.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Ende adalah salah satu Rumah Sakit milik pemerintah Kabupaten Ende dengan lokasi di Jl.Prof. W.Z.Yohanes, Kelurahan paupire, Kecamatan Ende Tengah, Kabupaten Ende. Berdasarkan kriteria, fasilitas dan kemampuan pelayanan yang ada, Rumah Sakit Umum Daerah Ende ditetapkan sebagai rumah sakit umum tipe C oleh Kemenkes RI. Rumah Sakit Umum Daerah Ende memiliki visi “Menjadi Rumah Sakit Yang Handal Dalam Pelayanan Rujukan, Pendidikan, dan Ramah Lingkungan” dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Ende: Meningkatkan kemampuan penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan mencegah kecacatan. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat dengan dilandasi etik profesi, Mengembangkan pendidikan dan pelatihan Sumber Daya Manusia, Meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana, Menjaga kualitas kesehatan, Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

Rumah Sakit Umum Daerah Ende dilengkapi dengan sarana dan prasarana medis yang cukup lengkap serta tenaga dokter maupun perawat yang memiliki kualitas baik. Fasilitas yang disediakan rumah sakit antara lain fasilitas Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Ruang Bersalin, Instalasi Bedah Sentral, Unit Penunjang Medis dan Penunjang Non Medis. Alokasi tempat tidur yang disediakan adalah 194 tempat tidur pada ruang rawat inap Paviliun, VIP, I, II, III, ICU, NICU, IGD, Ruang Bersalin, Ruang Operasi, Ruang Isolasi. Pengambilan data pada skripsi ini dilakukan di ruangan perawatan khusus (Ruang Flamboyan) Rumah Sakit Umum Daerah Ende dimana ruangan ini khusus merawat pasien dengan Tuberkulosis BTA positif maupun Rontgen Positif , terdapat 4

kamar rawat inap dengan masing masing kamar terdapat 3 tempat tidur, jumlah perawat di ruangan sebanyak 11 orang perawat yang semuanya lulusan D III keperawatan.

Ruang Flamboyan RSUD Ende merupakan ruang perawatan bagi pasien dengan penyakit infeksius, khususnya Tuberkulosis paru, kegiatan keperawatan di ruangan ini mencakup asuhan keperawatan yang komprehensif, pencegahan pengendalian infeksi, edukasi kesehatan, kolaborasi tim kesehatan dan dokumentasi serta monitoring.

Pengumpulan data dilakukan berdasarkan hasil pengisian lembar kuesioner pengetahuan, yang dilakukan pada bulan 30 Mei- 30 Juni 2025 di ruangan perawatan khusus (ruang Flamboyan) Rumah Sakit Umum Daerah Ende dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 48 responden.

4.2.1 Karakteristik Umum Responden Penelitian

Setelah dilakukan pengumpulan data keluarga pasien dengan tuberkulosis paru didapatkan karakteristik responden berupa jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan lainya dibawah ini:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	50%
Perempuan	24	50%
Usia		
18-28 tahun	9	19%
29-39 tahun	12	25%
40-50 tahun	11	23%
51-60 tahun	14	29%
> 60 tahun	2	4%

Pendidikan		
SD	14	29
SMP	11	23
SMA	16	33
Sarjana Sederajat	7	15
Pekerjaan		
Pelajar	2	4%
Petani	20	42%
IRT	8	17%
Aparat Desa, Pegawai honorer	3	6%
Buruh, Sopir, Wiraswasta	9	19%
PNS, Guru	6	12%
Lama Menderita TB		
1-3 Minggu	17	36%
1-5 bulan	28	58%
6 bulan- 1 Tahun	3	6%
Pernah mendapat informasi TB		
Ya	44	92%
Tidak	4	8%
Anggota Keluarga yang tinggal serumah dengan pasien		
2-3 orang	10	21%
>3 orang	38	79%
Total	48	100%

Data : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas diatas menunjukkan bahwa data responden menurut jenis kelamin berjumlah sama antara yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 orang (50%), dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (50 %). Pada karakteristik usia menunjukkan sebagian besar responden berada pada kelompok usia 51-60 tahun yaitu sebanyak 14 orang(29%), yang merupakan proporsi terbesar dalam penelitian ini. Kelompok usia 29-39 tahun menempati urutan kedua dengan 12 orang (25%), diikuti oleh kelompok usia 40-50 tahun sebanyak 11 orang (23%). Sementara itu responden berusia 18-28 tahun berjumlah 9 orang (19%) dan kelompok usia diatas 60 tahun merupakan yang paling sedikit yaitu 2 orang (4%). Pada karakteristik pendidikan menunjukkan dari total 48 responden, mayoritas memiliki latar belakang pendidikan SMA yaitu sebanyak 16 orang (33%). Kelompok responden dengan pendidikan terakhir SD menempati urutan kedua dengan jumlah 14 orang(29 %), diikuti oleh lulusan SMP sebanyak 11 orang (23%), Sementara itu responden yang memiliki pendidikan Sarjana atau sederajat tercatat sebanyak 7 orang (15%). Pada karakteristik Pekerjaan menunjukkan dari total 48 responden sebagian besar bekerja sebagai petani,yaitu sebanyak 20 reponden (42%), yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 8 orang (17%) ,buruh, sopir, dan wiraswasta sebanyak 9 orang (19%). Sementara itu responden yang bekerja sebagai PNS dan guru sebanyak 6 orang (12%), dan aparatur desa dan pegawai honorer hanya berjumlah 3 orang (6%). Jumlah responden yang berstatus sebagai pelajar berjumlah 2 orang (4%). Pada Karakteristik Lama menderita TB sebagian besar responden yang keluarganya menderita TB paru selama 1-5 bulan yaitu sebanyak 28 orang (58%).Sebanyak 17 responden (36 %) mengalami TB Paru dalam kurun waktu 1 sampai 3 minggu. Sementara itu,hanya 3 responden (6%) yang tercatat menderita TB Paru selama 6 bulan hingga 1 tahun. Ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien sedang berada pada tahap awal masa sakit dan pengobatan TB paru, sementara hanya sebagian kecil yang telah

menderita TB paru lebih lama. Pada Karakteristik responden yang pernah mendapatkan Informasi terkait tuberkulosis, menunjukkan lebih banyak yaitu 44 orang (92%), sedangkan yang tidak pernah mendengar informasi tentang tuberkulosis paru sebanyak 4 orang (8%). Pada karakteristik responden yang tinggal serumah dengan penderita tuberkulosis yang lebih dari 3 orang sebanyak 38 orang (79%) , sementara hanya 10 responden (21%) yang memiliki 2-3 anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita tuberkulosis paru.

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi Pengetahuan responden sebelum edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary tentang pencegahan penularan TB Paru.

Variabel	f	%
Kurang	5	10
Cukup	38	73
Baik	8	17
Sangat Baik	0	0
Total	48	100

Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.2, Menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kepada keluarga berbasis teori Model Intervensi keluarga Calgary tentang pencegahan penularan TB Paru, yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (10%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 35 orang(73%) dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 8 orang (17%). Dapat dilihat pada tabulasi data tingkat pengetahuan sebelum edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup dengan indikator skor tertinggi pada pernyataan p10,p11 dan p12 terkait pentingnya pemeriksaan kesehatan, kebersihan lingkungan dan penyuluhan kesehatan penting oleh tenaga kesehatan,

menunjukkan pemahaman yang baik pada poin-poin tersebut, dan indikator dengan skor terendah adalah pernyataan p6, p8, p14 terkait cara penularan TB, dan pencegahan penularannya, poin poin ini, memerlukan penekanan dalam edukasi. Ini berarti meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup, masih banyak hal yang perlu ditingkatkan agar pencegahan penularan tuberkulosis paru dapat berjalan optimal.

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi pengetahuan responden sesudah edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary tentang pencegahan penularan TB Paru.

Variabel	f	%
Kurang	0	0
Cukup	0	0
Baik	5	10
Sangat Baik	43	90
Total	48	100

Sumber data primer 2025

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa setelah dilakukan edukasi berbasis teori model intervensi keluarga calgary tentang pencegahan penularan tuberkulosis selama 3 hari berturut-turut terjadi peningkatan yang signifikan, pada tingkat pengetahuan yang ditandai dengan responden yang memiliki pengetahuan cukup dan baik meningkat menjadi sangat baik yaitu sebanyak 43 orang (90%), sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 5 orang atau (10%). Dapat dilihat pada tabel tabulasi data (lampiran 13), didapatkan setiap indikator pernyataan 1 sampai dengan 22 mengalami peningkatan rata- rata skor. Hal ini menunjukkan edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan tuberkulosis paru.

Tabel 4.4. Perbedaan Pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah pemberian edukasi berbasis teori Model Intervensi keluarga Calgary

Pengetahuan	Sebelum Edukasi berbasis Teori Model Intervensi Keluarga Calgary		Sesudah Edukasi berbasis Teori Model intervensi Keluarga Calgary	
	n	%	n	%
Kurang	5	10	0	0
Cukup	35	73	0	0
Baik	8	17	5	10
Sangat Baik	0	0	43	90
Total	48	100	48	100

Berdasarkan tabel 4.10 , menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kepada keluarga berbasis teori model intervensi keluarga Calgary tentang pencegahan penularan tuberkulosis Paru, yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (10%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 36 orang(73%) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 orang (17%). Setelah diberikan edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary tentang pencegahan penularan tuberkulosis paru, tingkat pengetahuan meningkat menjadi baik sebanyak 5 orang (10%) dan pengetahuan sangat baik sebanyak 43 orang (90%). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary yang berfokus pada dinamika keluarga, keterlibatan aktif anggota keluarga untuk mengetahui bagaimana pencegahan penularan TB ,terbukti efektif.

4.3.1 Analisis efektivitas edukasi keluarga berbasis teori model intervensi keluarga Calgary dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan penularan TB paru di ruang flamboyan RSUD Ende

Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro wilk* karena responden dalam penelitian ini kurang dari 50 responden.

Tabel 4.5. Uji Normalitas dengan menggunakan *Shapiro Wilk* (n=48)

	Statistik			Keterangan
	<i>Shapiro wilk</i>			
	Df	Sig.		
Sebelum diberikan edukasi berbasis teori model Intervensi keluarga Calgary (<i>Pre-test</i>)	.962	48	0.124	Data berdistribusi normal
Setelah diberikan edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary (<i>Post-test</i>)	.968	48	0.221	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil Uji Shapiro wilk pada tabel 4.5 diatas, diperoleh nilai signifikansi (Sign) sebesar 0.124 untuk waktu pengukuran pretest, sedangkan nilai signifikansi (sign) sebesar 0,221 untuk waktu pengukuran post test, nilai ini lebih besar dari batas signifikansi 0,05 (p value > 0,05) yang berarti bahwa data pada kedua waktu pengukuran berdistribusi normal, sehingga analisis pengujian hipotesis yang digunakan adalah dengan uji *Paired sample T-Test*

Uji *Paired Sampel T-Test* , merupakan salah satu uji parametrik yang digunakan untuk membandingkan dua kelompok data yang saling berpasangan yaitu hasil pre-test dan post-test pada subjek yang sama atau dilakukan untuk menguji efektivitas edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan penularan TB paru di ruang Flamboyan RSUD Ende .

Tabel 4.6. Analisis efektivitas edukasi keluarga berbasis teori model intervensi keluarga Calgary

Variabel	Kelompok				<i>p Value</i>
	pre		post		
	Mean	SD	Mean	SD	
Pengetahuan	55,77	9,909	79,48	4,151	0.000

*uji paired sample t test *p value

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan rata-rata pengetahuan sebelum diberikan edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary sebesar 55,77 (SD 9.909) dan rata-rata tingkat pengetahuan sesudah diberikan edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary sebesar 79,48 (SD 4,151). Hasil uji statistik didapatkan *P Value* sebesar 0,000. Ketika $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary terhadap tingkat pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang pencegahan penularan tuberkulosis paru.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi kepada keluarga berbasis teori model intervensi keluarga Calgary berdampak signifikan dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan penularan tuberkulosis paru di Ruang flamboyan RSUD Ende.

4.2. Pembahasan

4.2.1 Pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan TB paru sebelum diberikan Edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary di ruang Flamboyan RSUD Ende.

Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran awal atau pre test untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga Pasien tuberkulosis paru sebelum diberikan edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary. Hasil Pretest menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 35 responden (72,9%).

Tingkat pengetahuan yang tergolong cukup mencerminkan bahwa sebagian keluarga telah memiliki pemahaman awal mengenai cara mencegah penularan TB Paru melalui petugas kesehatan dan media sosial. Namun pengetahuan tersebut belum sepenuhnya mencakup langkah-langkah pencegahan yang tepat dan menyeluruh. Dalam prakteknya masih banyak keluarga yang belum menerapkan prosedur pencegahan dengan baik, seperti tidak menggunakan masker saat

berinteraksi dengan pasien tuberkulosis dan tidak membatasi kontak erat dengan konsisten. Selain itu, sikap ketidakpedulian atau acuh tak acuh terhadap pentingnya pencegahan. Rendahnya pemahaman ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan yang akurat, tingkat pendidikan yang rendah, minimnya keterlibatan tenaga kesehatan dalam proses edukasi, serta adanya stigma sosial terhadap penyakit tuberkulosis yang menyebabkan keluarga enggan mencari informasi lebih lanjut.

Selain itu terdapat 8 orang responden (16,7%) dengan tingkat pengetahuan baik. Meskipun jumlah ini relatif kecil, kelompok ini menunjukkan potensi positif dalam mendukung upaya pencegahan penularan tuberkulosis. Hal ini memberikan indikasi bahwa ada keluarga yang sudah terpapar informasi kesehatan yang tepat, baik melalui tenaga kesehatan, media informasi atau pengalaman langsung merawat pasien tuberkulosis sebelumnya.

Disisi lain sebanyak 5 responden (10,4%) memiliki pengetahuan kurang, ini menjadi perhatian serius karena kelompok ini sangat rentan untuk melakukan tindakan yang berpotensi meningkatkan risiko penularan TB dilingkungan tempat tinggal .

Sebagaimana teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2020), pengetahuan diperoleh melalui proses belajar yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, termasuk pendidikan, pengalaman serta akses informasi. Tanpa adanya edukasi yang terarah dan sistematis pemahaman keluarga tentang suatu penyakit cenderung tidak utuh bahkan dapat menimbulkan kesalahan persepsi tentang penyakit menular seperti tuberkulosis. Oleh karena itu penerapan pendekatan edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary (*Calgary Family Intervention Model (CFIM)*) menjadi sangat relevan dalam konteks ini. Model CFIM menekankan pentingnya keterlibatan keluarga dalam proses perubahan perilaku kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Syaripi et al., 2016) yang berjudul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Muara Kumpeh pada 30 orang responden didapatkan nilai pengetahuan sebelum diberikan edukasi didapatkan masyarakat memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup sebanyak 18 orang (60%). Temuan ini menguatkan bahwa tanpa intervensi edukasi kesehatan yang terarah, masyarakat cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas, sehingga dibutuhkan pendekatan edukatif yang sistematis langsung kepada keluarga dalam meningkatkan pemahaman dalam mencegah penularan TB Paru.

Peneliti berpendapat bahwa upaya pencegahan TB Paru tidak bisa hanya dilakukan secara individual atau mengandalkan tenaga kesehatan semata. Peran aktif keluarga sebagai orang terdekat pasien memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan pengendalian penyakit menular seperti TB Paru.

4.2.2 Pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan TB paru sesudah diberikan Edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary di ruang Flamboyan RSUD Ende.

Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan intervensi edukasi berbasis Teori Model intervensi Keluarga calgary (*Calgary Family Intervention Model (CFIM)*. Hasil post test menunjukkan dari 48 responden sebanyak 43 orang (89,6%) memiliki pengetahuan sangat baik, dan 5 orang (10,4%) memiliki pengetahuan baik.

Peningkatan ini menggambarkan efektivitas pendekatan CFIM dalam menyampaikan informasi kesehatan secara komprehensif. CFIM tidak hanya menyampaikan informasi secara satu arah, tetapi melibatkan keluarga sebagai bagian dari proses dengan memperhatikan aspek kognitif (pengetahuan) dan afektif (emosi dan motivasi). Edukasi yang diberikan dengan memperhatikan nilai keyakinan, struktur dan fungsi

keluarga terhadap langkah-langkah pencegahan penularan TB Paru seperti etika batuk, ventilasi rumah, pemakaian masker serta pentingnya keluarga mendukung pasien terhadap pengobatan. Temuan ini mendukung teori Notoatmodjo (2014) bahwa edukasi yang tepat sasaran dan partisipatif dapat mengubah pengetahuan menjadi perilaku yang positif.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2020) yang meneliti pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga pasien TB Paru di puskesmas Suka Maju. Dalam penelitiannya setelah diberikan edukasi sebagian besar responden menunjukkan peningkatan yang signifikan dimana sebanyak 85% responden berada dalam kategori pengetahuan sangat baik. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan yang sistematis dan melibatkan keluarga secara aktif mampu meningkatkan pemahaman tentang pencegahan penularan TB Paru.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa intervensi edukasi berbasis teori Model Intervensi keluarga Calgary terbukti meningkatkan pengetahuan keluarga dari pengetahuan cukup dan kurang menjadi sangat baik pada sebagian responden menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang terstruktur, partisipatif dan berfokus pada unit keluarga memiliki dampak nyata dalam mengubah pemahaman kesehatan masyarakat.

Dengan demikian, edukasi berbasis Model Intervensi Keluarga Calgary terbukti sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga pasien TB Paru di ruang flamboyan RSUD Ende, Temuan ini juga memperkuat pentingnya peran keluarga sebagai unit utama dalam pengendalian penyakit menular berbasis komunitas.

4.2.3 Analisis Perbedaan Pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan TB paru sebelum dan sesudah diberikan Edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary di ruang Flamboyan RSUD Ende.

Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi edukasi berbasis teori model intervensi keluarga calgary. Dari tabel 4.11 rata rata presentase pengetahuan tentang tuberkulosis paru sebelum edukasi adalah 55,77 % dengan standar deviasi 9,09%. Setelah diedukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary didapatkan rata-rata presentase pengetahuan responden tentang pencegahan penularan tuberkulosis paru adalah 79,48% dengan standar deviasi 4,151 % . Hasil uji statitik didapatkan nilai *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary.

Hasil uji normalitas menggunakan *shapiro wilk* diperoleh nilai signifikasi pre-test sebesar 0,124 dan post-test sebesar 0,221 ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa data berdistribusi normal. Berdasarkan hal tersebut dilakukan analisis lanjutan menggunakan uji sampel Paired T-Test sebagai metode parametrik, uji ini menghasilkan nilai signifikan sebesar 0,000 dimana jika nilai $p < 0.05$, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary dan berdampak nyata dalam meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai pencegahan penularan TB Paru .

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji paired sample T-Test yang menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,005$), peneliti meyakini bahwa edukasi berbasis Teori Model Intervensi Keluarga Calgary memberikan dampak yang nyata dalam meningkatkan pengetahuan keluarga terkait pencegahan penularan tuberkulosis paru. Peningkatan pengetahuan ini mencerminkan efektivitas pendekatan

edukatif yang tidak hanya pada individu saja, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai suatu sistem yang saling mempengaruhi. Edukasi yang melibatkan keluarga secara langsung mendorong terjadinya komunikasi dua arah, serta mendapatkan komitmen bersama dalam mendukung pasien dan mencegah penularan di rumah tangga.

Keberhasilan program edukasi ini juga mendukung, pandangan (Notoatmodjo, 2020) yang menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan yang disampaikan secara tepat sasaran dan melibatkan peran aktif penerima edukasi, berpotensi besar mengubah pengetahuan menjadi perilaku yang sehat. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Setyorini, 2012) tentang pengaruh Pendekatan Model Intervensi keluarga calgary terhadap peningkatan pengetahuan dan praktik Manajemen Asma anak di poliklinik anak RSD Mardi Waluyo Blitar, hasil uji statistik wilcoxon sign rank test menunjukkan peningkatan pengetahuan dan praktek manajemen asma anak dengan nilai masing-masing pengetahuan $p=0.001$, praktik $p=0,001$, yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga tentang manajemen asma yang signifikan setelah diberikan edukasi dengan pendekatan teori model intervensi keluarga Calgary.

Hasil Penelitian ini memberikan kontribusi penting bagi profesi perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk menerapkan pendekatan edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary dalam setiap intervensi.

4.2.4 Mengevaluasi efektifitas pendekatan Teori Model Intervensi Keluarga Calgary dalam proses edukasi keluarga terkait pencegahan penularan tuberkulosis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan tuberkulosis paru. Hal ini

ditunjukkan dengan meningkatnya pengetahuan dari pretest dan posttest secara signifikan. Sebelum Edukasi sebagian besar responden (73,5%) berada pada pengetahuan cukup dan hanya 16,3 % yang memiliki pengetahuan baik, sementara 10,2% lainnya memiliki pengetahuan yang kurang.

Setelah intervensi edukasi dilakukan terjadi perubahan yang jelas dalam distribusi tingkat pengetahuan. Sebanyak 89,8% responden memiliki pengetahuan sangat baik dan sisanya 10,2% memiliki pengetahuan yang baik. Tidak ada responden yang tergolong dalam pengetahuan cukup atau kurang setelah diberikan edukasi. Dari hasil uji Shapiro-Wilk, diperoleh nilai signifikansi $>0,05$, menunjukkan bahwa data berdistribusi normal, sehingga dilakukan uji *sampel paired T- Test*. Uji ini menunjukkan nilai $t = - 20.739$ dengan $p = 0,000$, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi edukasi.

Dalam Intervensi keluarga Calgary atau yg dikenal dengan CFIM (Calgary Family Intervention Model), terdapat empat konsep utama yaitu keluarga sebagai unit asuhan, kemitraan, pemberdayaan serta penekanan pada kekuatan keluarga. Model ini mengakui bahwa setiap anggota keluarga saling mempengaruhi, menjunjung tinggi rasa saling menghormati dan kepercayaan, serta berperan dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Peneliti memandang prinsip-prinsip ini sebagai aspek kunci dalam pelaksanaan intervensi, sehingga asuhan keperawatan diberikan secara menyeluruh pada kepada keluarga dengan posisi keluarga sebagai mitra aktif dalam proses tersebut. Selain itu, peneliti juga menekankan pentingnya komunikasi dan interaksi dengan keluarga selama penelitian, khususnya dalam edukasi pencegahan penularan tuberkulosis paru, dengan tetap mempertimbangkan nilai-nilai budaya Ende Lio, dimana setiap keputusan, terutama yang berkaitan dengan kesehatan, harus disepakati secara bersama oleh keluarga.

Dengan demikian, penerapan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) dalam konteks budaya Ende Lio tidak hanya relevan tetapi juga menguatkan efektivitas intervensi kesehatan, khususnya dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru. Evaluasi keberhasilan edukasi keluarga dengan pendekatan CFIM perlu dilakukan secara menyeluruh dengan tidak hanya menitikberatkan pada perubahan individu, tetapi juga mencakup struktur, fungsi dan dinamika keluarga secara utuh. Pendekatan yang mempertimbangkan nilai-nilai budaya lokal, seperti Ende Lio, menjadikan intervensi lebih sesuai mudah diterima, dan berpotensi berkelanjutan. Keterlibatan aktif antara tenaga kesehatan dan keluarga dalam hubungan kemitraan yang saling memberdayakan menjadi faktor penting dalam mencapai keberhasilan intervensi edukatif ini.

4.2.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasil dan dalam pelaksanaan penelitian serupa di masa mendatang:

1. Keterbatasan intervensi edukasi dilakukan dalam waktu yang relatif singkat, sehingga evaluasi hanya terbatas pada peningkatan pengetahuan jangka pendek. Penelitian ini belum sepenuhnya menggambarkan bagaimana dukungan dan keterlibatan keluarga secara konkret dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan tuberkulosis paru dalam kehidupan sehari-hari.
2. Lingkup lokasi penelitian yang terbatas penelitian ini hanya dilakukan di ruang Flamboyan RSUD Ende, sehingga hasilnya mungkin belum dapat digeneralisasi ke populasi keluarga pasien TB di wilayah atau fasilitas kesehatan lain dengan kondisi sosial dan budaya yang berbeda.

3. Variabel lain yang tidak dikaji, penelitian ini berfokus pada aspek pengetahuan, tanpa menggali lebih dalam dimensi afektif (sikap) dan perilaku secara kuantitatif, padahal kedua aspek tersebut juga penting dalam evaluasi efektivitas edukasi kesehatan berbasis keluarga.
4. Keterbatasan responden jumlah responden terbatas dan hanya melibatkan keluarga pasien yang sedang dirawat, sehingga belum mencakup keluarga pasien rawat jalan atau yang berada di komunitas, yang juga memiliki risiko tinggi dalam pencegahan penularan tuberkulosis.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan tujuan dari penelitian mengenai Efektivitas edukasi keluarga berbasis teori model intervensi keluarga Calgary (Calgary Family intervention Model/CFIM) dalam meningkatkan pencegahan penularan tuberkulosis paru di Ruang Flamboyan RSUD Ende, maka dapat disimpulkan :

1. Sebelum diberikan edukasi kepada keluarga berbasis teori Model intervensi keluarga calgary, pengetahuan keluarga mengenai pencegahan penularan tuberkulosis paru di Ruang Flamboyan RSUD Ende sebagian besar memiliki pengetahuan baik hingga kurang, menunjukkan adanya kesenjangan informasi dan pemahaman yang perlu di perbaiki.
2. Setelah diberikan edukasi kepada keluarga berbasis teori model intervensi keluarga Calgary, terjadi peningkatan yang signifikan dalam dalam pengetahuan keluarga terkait upaya peencegahan penularan tuberkulosis Paru.
3. Terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan intervensi edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary yang menunjukkan bahwa pendekatan ini efektif dalam meningkatkan pemahaman keluarga.
4. Model Intervensi keluarga Calgary terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan penularan tuberkulosis paru melalui pendekatan secara langsung kepada keluarga.

5.2. Saran

1. Bagi Tenaga kesehatan khususnya perawat

Diharapkan untuk menerapkan model intervensi keluarga calgary dalam setiap kegiatan edukasi keluarga pasien tuberkulosis paru agar pendekatan lebih terarah dan berdampak positif terhadap perubahan pengetahuan dan perilaku.

2. Bagi Keluarga Pasien tuberkulosis paru

Diharapkan untuk terus meningkatkan keterlibatan aktif dalam proses edukasi dan pengawasan terhadap anggota keluarga yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru, serta menerapkan langkah-langkah pencegahan secara konsisten di rumah.

3. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Ende

Diharapkan dapat mengintegrasikan edukasi berbasis teori model intervensi keluarga Calgary ke dalam standar pelayanan keperawatan dan promosi kesehatan sebagai bagian dari upaya pengendalian infeksi .

4. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan untuk memperluas cakupan populasi dan mempertimbangkan pengaruh variabel lain seperti sikap perilaku, budaya lokal, dalam pengukuran intervensi, serta mengkaji lebih dalam mengenai peran spesifik tiap anggota keluarga dalam mendukung pencegahan penularan tuberkulosis paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulssamad, H. Zuchri (2021). Metode Penelitian Kualitatif. CV. Syakir Media Press : Makasar
https://books.google.co.id/books?id=JtKREAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false
- Darwin, Muhammad & Marianne Reynalda (2021). Review Buku : Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif. Media Sains Indonesia : Bandung.
<http://repository.unas.ac.id/4015/1/Review%20Buku%20Metode%20Penelitian.pdf>
- Dewi, Pande Putu Santi (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Tuberkulosis Paru Di SMA Negeri 2 Kuta. Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Institusi Teknologi Dan Keseahtan (ITEKES) Bali.
https://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/PANDE_PUTU_SANTI_DEWI.pdf
- Haryani, Wiworo & Idi Setyobroto (2022). Modul Etika Penelitian. Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I : Jakarta.
<https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9247/1/MODUL%20ETIKA%20PENELITIAN%20ISBN.pdf>
- Izzudin, Muhammad Mushoffa (2017). Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekria Medika Jombang.
<https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/67/3/mushoffa.pdf>
- Kemenkes RI (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta.
<https://drive.google.com/file/d/1UUxcid3BVEfsJPJMGstyZsxsHKbRm0nW/view>
- Kemenkes RI (2025). Buku Panduan Kader Tuberkulosis : Langkah Praktis dalam Pencegahan, Deteksi Dini, dan Pendampingan Pasien TBC di Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta.
<https://www.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2025/01/Buku-Panduan-Kader-Kemenkes.pdf>
- Kusumawati., dkk (2022). Metodologi Penelitian Keperawatan. PT. Global Eksekutif Teknologi : Sumatera Barat.

<https://drive.google.com/file/d/1VsRDUEm4Ak9cTYdyQzbqiY5pJ1l181nn/view?usp=sharing>

Lopes, Paula Fernanda., et.al. (2022). Experiences of families of adolescents with gender incongruence in the light of the Calgary Models for Families. Journal of School of Nursing - University of Sao Paulo.

<https://www.scielo.br/j/reusp/a/WFDGtzXXCHndMHrq7fdRp4J/?format=pdf&lang=en>

Lorraine, Leahey & Maureen Wright (2009). Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention. Fa Davis Co : Philadelphia.

Menteri Kesehatan RI (2019). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/755/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis.

https://drive.google.com/file/d/1yABg7pqJsI_SJFuR2B9koJlsKzGCdXBr/view?usp=sharing

Mukin, Fransiska Aloysia (2018). Pengaruh Pendekatan Cakgary Family Intervention Model Terhadap Kualitas Hidup Penderita DM Tipe II di Puskesmas Waipare Kabupaten Sikka.

<https://jkkmfikesunipa.nusanipa.ac.id/index.php/hlj-Unipa/article/view/65/58>

Notoatmodjo, Soekidjo (2020). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta.

Nugroho, Febtian Cendradevi & Emiliandy F.T. Banase (2023). Penerapan Family Intervention Model Berbasis Pendidikan Kesehatan Terhadap Self-Cae Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Window of Health : Jurnal Kesehatan, Vol. 6 No. 4 (Oktober, 2023) : 388-298.

<https://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/722/274>

Pangestika. Rismawati., Rina Khairunnisa Fadli & Rony Darmawansyah Alnur (2019). Edukasi Pencegahan Penularan Penyakit Tb Melalui Kontak Serumah. Jurnal SOLMA, Vol 8, No.2, pp. 229-238.

<https://journal.uhamka.ac.id/index.php/solma/article/view/3258/1150>

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2021). Tuberkulosis : Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia. PDPI : Jakarta.

<https://bukupdpi.klikpdpi.com/wp-content/uploads/2022/08/BUKU-GUIDELINE-TB-2021.pdf>

Setiorini, Erni (2012). Pengaruh Pendekatan Model Intervensi Keluarga Calgary Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Praktik Manajemen Asma Dan Derajat Kontrol Asma Anak Di Poli Anak RSD. Mardi Waluyo Blitar. Tesis Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

<https://repository.unair.ac.id/120746/1/ERNI%20SETIYORINI.pdf>

Syafar, Muhammad., Rizky Chaeraty Syam & Iva Hardi Yant (2024). Efektivitas Media Edukasi Pada Kader Pendamping Dan Kontak Erat Pasien TB Paru Di Kabupaten Pangkep = The Effectiveness of Educational Media for Pulmonary TB Companion Cadres and Close Contacts in Pangkep District. MPPKI: Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia. (April, 2024), Vol.7 No. 4.

<https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/4836/3814>

Syaripi, Ahmad., Vevi Suryenti & Giat Wantoro (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpoh. Jurnal Akademika Baiturrahim, Vol. 5 No 2, September 2016.

https://ubr.ac.id/medias/journal/71-80_Manuskrip_Vevi_S.pdf

Thohari, Imam., Suprijandani & Narwati (2024). Pendampingan Keluarga Penderita TB Paru Dalam Meningkatkan Sanitasi Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo Kabupaten Gresik. Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4(1), 146-152.

<https://drive.google.com/file/d/1WljT4OBVmy9PHJkhybi-JBjjSo7tY1V8/view?usp=sharing>

Widodo, Slamet., dkk (2023). Buku Ajar Metode Penelitian. CV. Science Techno Direct : Pangkalpinang.

https://repository.binawan.ac.id/3303/1/Buku%20Ajar%20Metode%20Penelitian%20Full_compressed%20Highlighted.pdf

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Plagiasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liiba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/>; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Natalia Yestin Demu
 Nomor Induk Mahasiswa : PO5303209241454
 Dosen Pembimbing I : Sabinus B. kedang, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Dosen Pembimbing II : Try Ayu patmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Dosen Penguji : Fitri Handayani, S.Kep.,Ns.,MPH
 Jurusan : Program Studi Keperawatan Kelas RPL
 Judul Karya Ilmiah : **EFEKTIVITAS EDUKASI KELUARGA BERBASIS TEORI MODEL INTERVENSI KELUARGA CALGARY DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI RUANG FLAMBOYAN RSUD ENDE**

Proposal Skripsi yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **18,8%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 1 Agustus 2025

Admin Strike Plagiarism

 Murry Jemias Kale SST
 NIP. 19850704201012100

Lampiran 3. Penjelasan Sebelum Persetujuan

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

1. Saya adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi RPL PPN Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian yang berjudul Efektifitas Edukasi Keluarga Berbasis Teori Model Intervensi Keluarga Calgary di Ruang Flamboyan RSUD Ende
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi Efektifitas Edukasi keluarga berbasis Teori Calgary dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan Tuberkulosis yang dapat memberikan manfaat dalam upaya pencegahan penularan Tuberkulosis.
3. Prosedure Pengambilan data dengan mengisi kuesioner dalam waktu kurang lebih 10-20 menit, ini mungkin akan menyita waktu anda tetapi anda jangan kuatir, ketika ada pernyataan yang membingungkan saya akan membantu anda, sehingga anda dapat menjawabnya .
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif dalam pencegahan penularan Tuberkulosis Paru
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika Saudara membutuhkan informasi suhubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP. 082341891642

Peneliti

Natalia Yestin Demu

PO5303209241454

*Lampiran 4. Lembaran Persetujuan***INFORMED CONSENT**

(Lembar persetujuan Menjadi Responden)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Natalia Yestin Demu dengan Judul “Efektivitas Edukasi Keluarga Berbasis Teori Model Intervensi Keluarga Calgary Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Penularan TB di Ruang Flamboyan RSUD Ende.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Ende

Saksi

Yang Memberi Persetujuan

()

()

Peneliti

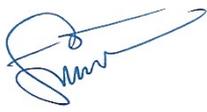
NATALIA YESTIN DEMU

PO530320924145

Lampiran 5. Lembaran Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : Natalia Yestin Demu
 NIM : PO5303209241454
 NAMA PEMBIMBING : Sabinus B.Kedang,S.Kep, Ners.M.Kep

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	11/01/2025	Konsultasi Judul	Judul menggunakan teori keperawata	
2	14/01/2025	Usulan judul proposal. 'Efektivitas Edukasi berbasis Teori Health Promotion Model Nola pander terhadap peningkatan kesadaran pencegahan penularan Tb Paru di ruang perawatan Flamboyan RSUD ende	Ganti dengan Teori Calgary Model Asuhan Keluarga Calgary. Model ini digunakan untuk menilai dan meningkatkan fungsi keluarga dalam mendukung anggota yang sakit.Dalam kasus TB model ini dapat membantu perawat memahami dinamika keluarga dan merancang intervensi yang melibatkan keluarga dalam pencegahan dan perawatan TB	
3	16/01/2025	Usulan Judul " Efektifitas Edukasi keluarga berbagi teory Calgary dalam meningkatkan kesadaran pencegahan penularan Tb di ruang flamboyan RSUD Ende	Setuju Judul Ini. Silahkan Baca teori Keperawatan Keluarga Calgary.	

4	23/01/22	BAB I	Lanjutkan Daftar Pustaka masih kurang, tambah literatur teori Calgary	
5.	6/2/2025	BAB I	Latar belakang Skala masalah melihat Data TB piramida terbalik Dari Dunia, Indonesia, NTT, Ende dan Rumah sakit . Bisa juga melihat dari penelitian orang yang terbaru. Jelaskan Metode Pencegahan Penularan yang dilakukan oleh Dinas kesehatan dan Rumah sakit tu menggunakan penyuluhan apa di jelaskan.	
6	6/2/2025	BAB 1	Latar belakang Jelaskan Model Intervensi Calgary di Solusi Tujuan khusus tambah 1 Daftar Pustaka di tulis jelas	
7	7/2/2025	BAB 1	Perbaiki judul penelitian menjadi Efektifitas edukasi keluarga berbasis teori model intervensi keluarga Calgary dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan penularan TB paru di ruang Flamboyan	

			RSUD Ende	
8	8/2/2025	Konsultasi BAB I,II,III	ACC BAB I , BAB II tambahkan sumber/citasi pada tinjaun teori ,tambahkan kerangka teori ,kerangka konsep dan hipotesis. BAB III Metode Penelitian bukan Metodologi penelitian Variabelnya Tunggal saja yaitu pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan edukasi.	
9	8/2/2025	BAB III	Dibuat defenisi Operasional tentang pengetahuan Instrumen yang dipakai adalah kuesioner , kategorikan penegrtahuan baik,cukup kurang berapa nilainya. Tambahkan SAP dan materi pada instrument. Intervensi dilakukan sebanyak 3 kali baru di Evaluasi.	
10	17/3/2025	BAB I,II,III	ACC maju ujian sudah.	

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : Natalia Yestin Demu
 NIM : PO5303209241454
 NAMA PEMBIMBING : Try Ayu Patmawati, S.Kep.Ns.,M.Kep

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	8/2/2025	BAB I	Pada latar belakang, jika sudah pakai kata Tuberkulosis semuanya menggunakan yang sama, jangan ada lagi Tuberculosis Citasi menggunakan style APA ,lihat citasi dan referensinya yang baik dan benar. Tambahkan Fenomena TB Untuk istilah berbahasa Inggris hurufnya dimiringkan	
2	8/2/2025	BAB II	Tinjauan Pustaka pastikan sumbernya jelas. Harus ada kerangka Konsep,dan Kerangka Teori	
3	8/2/2025	BAB III	Untuk variable harus ada Variabel dependen dan independent Pada tahap pelaksanaan harus jelas prosedur, edukasi dengan pendekatan teori Calgary dijelaskan berapa kali. Analisis disesuaikan dengan jumlah sampel sampel diatas 30 Pre diberikan	

			kuesioner Post setelah diberikan edukasi 3 kali Rapihkan daftar Pustaka	
4	21/3/2025	BAB II	Kerangka Konsep Dijelaskan keterangan	
5	21/03/2025	BAB III	Pada Instrumen penelitian ditambahkan sumbernya dari mana Pada langkah – langkah Peneltian diganti dengan gambar alur Prosedur penelitian	
6	21/03/2025	DAFTAR PUSTAKA	Rapihkan Daftar Pustaka gunakan model APA	
7	21/03/2025	KESELURUHAN PROPOSAL	ACC proposal , Rapihkan dari cover sampai lampiran, Siapkan Ujian.	

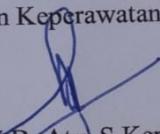
**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA**

NAMA MAHASISWA : Natalia Yestin Demu
 NIM : PO5303209241454
 NAMA PEMBIMBING UTAMA : Tri Ayu Patmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

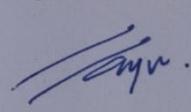
NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	3 Juli 2025	Konsultasi Skripsi Bab 4 dan 5	Bab 4 <ul style="list-style-type: none"> • Judul di setiap tabel hurufnya tegak jangan dimiringkan kecuali bahasa asing dan jarak 1 spasi • Tabel terbuka, spasi 1, font 10 • Perhatikan spasi • Hasil berdasarkan tujuan khusus. 	
2.	8 Juli 2025	Konsultasi Bab 4 dan 5	<ul style="list-style-type: none"> • Rapihkan Tabel 4.8 • Pada Hasil penelitian Tabel 4.11 standar deviasi disingkat saja SD dan letakan dalam krung beserta angkanya • Hasil uji statistiknya di jelaskan Jika nilai p value kurang atau lebih dijelaskan. Pembahasan : <ul style="list-style-type: none"> • Pada 4.2.1 dijelaskan dari yang terendah ke tinggi. • Pada setiap item pembahasan yang berdasarkan tujuan khusus ditambahkan dengan opini peneliti • Pada pembahasan 4.2.3 ditambahkan dengan penelitian Calgary. Kesimpulan : <ul style="list-style-type: none"> • Pada kesimpulan poin 2, tidak usah ditambahkan dengan aspek yang kurang dipahami responden, karena dalam pembahasan tidak ada hal tersebut. • Pada Saran perhatikan spasi. 	

3.	16 Juli 2025	Konsultasi perbaikan skripsi	<ul style="list-style-type: none">• Jika Sudah revisi sesuai arahan, siapkan ujian.	Ay
----	--------------	------------------------------	---	----

Megetahui
Program Studi Sarjana
Terapan Keperawatan

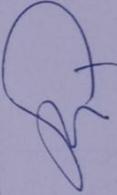

Ns. Yoany M.V.B. Aty, S.Kep.,M.Kep
NIP. 197908052001122001

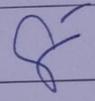
Pembimbing


Try Ayu Patmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.1991112282020122009

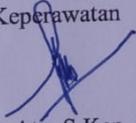
**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA**

NAMA MAHASISWA : Natalia Yestin Demu
 NIM : PO5303209241454
 NAMA PEMBIMBING UTAMA : Sabinus B. Kedang, S.Kep., Ns., M.Kep

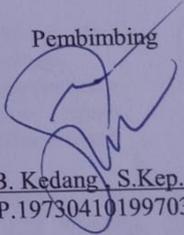
NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	7 Juli 2025	Konsultasi Skripsi Bab 1-5	Bab 3: <ul style="list-style-type: none"> • Laporkan sesuai apa yang dilakukan mulai dari jenis, desain, hingga proses penelitian Bab 4: <ul style="list-style-type: none"> • Gambaran lokasi penelitian ditambahkan dengan kegiatan keperawatan yang dilakukan di lokasi penelitian. • Hasil merujuk pada setiap tujuan khusus • Pembahasan berdasarkan Tujuan khusus : Pertama : Paparkan hasil penelitian bahas kenapa hasilnya seperti itu bandingkan dengan teori dan hasil riset orang lain dan buatkan Opini. 	
2	10 Juli 2025	Konsultasi Bab 4 dan 5	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan Tabel data mentah pada distribusi pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi • Tabel 4.8 menjasi tujuan khusu ke 4 • Buat Data perbandingan pre dan post jangan pakai yg hitogram tdk terlihat jelas, gunakan saja tabel. • Opini lihat jawaban responden pada pernyataan 1 s/d 22 mana yang paling tinggi dan rendah 	

			<ul style="list-style-type: none"> Selesaikan hasil, konsultasi berikut baru bahas pembahasan. 	
3.	15 Juli 2025	Konsultasi perbaikan skripsi	<ul style="list-style-type: none"> Pada Pembahasan sesuai dengan tujuan khusus ke 4 yaitu Mengevaluasi Efektifitas Pendekatan Teori Model intervensi keluarga Calgary dalam proses edukasi terkait pencegahan penularan Tuberkulosis, ditambahkan dengan opini peneliti ditambahkan dengan intervensi apa saja yang dibuat, sesuaikan dengan teori model intervensi keluarga calgary. 	
4.	16 Juli 2025	Konsultasi perbaikan skripsi	<ul style="list-style-type: none"> ACC , siapkan ujian. 	

Megetahui
Program Studi Sarjana
Terapan Keperawatan


Ns. Yoany M.V.B. Aty. S.Kep.,M.Kep
197908052001122001

Pembimbing


Sabinus B. Kedang, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.197304101997031000



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPL**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN REVISI SKRIPSI MAHASISWA**

NAMA MAHASISWA : Natalia Yestin Demu
 NIM : PO5303209241454
 NAMA PEMBIMBING UTAMA : Sabinus B. Kedang, S.Kep., Ns., M.Kep

N O	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PERBAIKAN	PARAF PEMBIMBING
1.	22 Juli 2025	Pada BAB III, jangan ada kata – kata akan , sesuaikan dengan penelitian.	Halaman 26 Sampai dengan Halaman 36	
3.	23 Juli 2025	<ul style="list-style-type: none"> • Pada Pembahasan tambahkan prinsip- prinsip teori Calgary kaitkan dengan hasil penelitian • Pada Pembahasan yang ke 4 terkait Evaluasi Efektivitas edukasi keluarga berbasis teori model intervensi keluarga Calgary kaitkan dengan budaya dan kebiasaan masyarakat ende Lio • Perbaiki leflet tambahkan peran keluarga disana. 	Halaman 52 dan Leaflet pada halaman 79 dan 80	
4.	24 Juli 2025	<ul style="list-style-type: none"> • ACC 		

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana
Terapan Keperawatan

Ns. Yoany M.V.B. Aty, S.Kep., M.Kep
NIP. 197908052001122001

Pembimbing

Sabinus B. Kedang, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.197304101997031000

*Lampiran 6. Kuesioner Penelitian***KUESIONER PENELITIAN**

Petunjuk pengisian Jawaban

1. Pilihlah Jawaban yang sesuai menurut anda dengan memberi tanda cek (✓) pada salah satu jawaban yang telah disediakan
2. Silahkan bertanya pada peneliti apabila ada yang kurang jelas.

A. DATA DEMOGRAFI

Data keluarga

Nama (inisial) :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Umur :

Alamat :

Pernah mendapatkan informasi tentang TB (ya/tidak)

Melalui () TV () Media Cetak

() Petugas kesehatan () Teman/saudara

Data Pasien

Nama Pasien :

Umur :

Sejak kapan terdiagnosa TB :

**B. PENGKAJIAN KELUARGA CALGARY PADA KELUARGA
PENDERITA TBC STRUKTURAL**

a) Jumlah anggota keluarga :

	3		> 3
--	---	--	-----

b) Agama :

	Islam		Katolik		Kristen		Hindu		Buda
--	-------	--	---------	--	---------	--	-------	--	------

c) Pendidikan

	SD		SMP		SMA		SARJANA
--	----	--	-----	--	-----	--	---------

d) Pekerjaan :

e) Hubungan dengan pasien:

**C. KUSIONER TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG
PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU**

Petunjuk pengisian

Jawablah Pertanyaan berikut dengan memberi tanda v pada jawaban yang dianggap paling sesuai.

1. Sangat setuju (SS) jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat Anda
2. Setuju (S) jika pernyataan tersebut s sesuai dengan pendapat Anda
3. Tidak Setuju (TS) jika Pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat anda
4. Sangat Tidak Setuju (STS) jika pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan pendapat anda

NO	PERNYATAAN	S	SS	TS	STS
----	------------	---	----	----	-----

1	Penyakit TB paru merupakan penyakit menular.				
2	Menurut keluarga penyakit TB paru dapat sembuh sendiri				
3	Percikan Dahak penderita TB paru positif dapat menularkan kuman tuberkulosis				
4	Menurut Keluarga TB paru bukan penyakit keturunan				
5	Menurut Keluarga tidak perlu tahu masalah penyakit TB paru				
6	Penderita TB paru positif tidak menularkan penyakit TB Paru Kepada orang lain.				
7	Keluarga menyadari bahwa lingkungan tempat tinggal dapat mempengaruhi penyebaran TB Paru				
8	Penderita TB Paru sebaiknya dikucilkan dari keluarga Masyarakat dan pekerjaannya				
9	Setiap anggota keluarga yang batuk terus menerus lebih dari 3 minggu sebaiknya melakukan pemeriksaan dahak				
10	Menurut keluarga pemeriksaan kesehatan tidak penting bagi keluarga				
11	Penyuluhan TB paru tidak perlu dilaksanakan oleh petugas puskesmas				
12	Keluarga tidak perlu memperhatikan kebersihan lingkungan tempat tinggal				
13	Jika Keluarga mengalami batuk-batuk , keluarga lebih memilih membeli obat di warung dari pada di puskesmas atau Rumah sakit				
14	Menurut keluarga pencegahan penularan TB dapat dilakukan dengan mengkonsumsi obat tradisional				
15	Kasur Penderita TB paru yang digunakan setiap dua hari sekali dijemur agar kuman tuberkulosis mati oleh sinar matahari				

16	Jendela kamar dibuka setiap pagi agar udara dan sinar matahari masuk kedalam ruang kamar				
17	Penderita TB paru tidak perlu menutup mulut dengan tissue atau sapu tangan pada saat batuk				
18	Penderita TB paru Positif sebaiknya tidak membuang dahak di sembarang tempat				
19	Penderita TB paru positif tidak perlu mempunyai alat makan sendiri				
20	Agar Orang lain tidak tertular penyakit TB paru. Penderita TB paru sebaiknya berbicara tidak terlalu dekat.				
21	Penderita TB Paru melakukan Olahraga setiap hari agar meningkatkan daya tahan tubuh				
22	Keluarga setiap hari memberikan makanan yang bergizi kepada penderita TB Paru				

Lampiran 7. SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Tema: Tuberkulosis Paru dan pencegahan Penularannya

Durasi: 60 Menit

I. Tujuan Penyuluhan

1. Meningkatkan Pemahaman Keluarga tentang Tuberkulosis Paru (TB Paru), Gejala, Penyebab, dan pengobatannya.
2. Memberikan Informasi tentang cara pencegahan penularan TB Paru pada keluarga
3. Mendorong Keluarga untuk melakukan Pemeriksaan Kesehatan dini jika mengalami gejala TB paru
4. Mengurangi stigma terhadap penderita TB dan mendukung proses penyembuhan

II. Sasaran

Keluarga Yang mendampingi pasien TB paru selama dalam perawatan di ruangan Flamboyan RSUD Ende

III. Materi Penyuluhan

1. Pengenalan tentang Tuberkulosis Paru
2. Proses Penularan Tuberkulosis Paru
3. Pengobatan dan penyembuhan Tuberkulosis Paru
4. Pencegahan Peluran Tuberkulosis
5. Tindakan Yang perlu dilakukan oleh keluarga

IV. Metode Penyuluhan

Menjelaskan ke keluarga Pasien yang mendampingi pasien dengan menggunakan Leaflet dan memberikan kesempatan kepada keluarga jika ada hal yang kurang paham.

V. Media Yang digunakan

Leaflet tentang TB paru dan pencegahan Penularannya

VI. Langkah-Langkah pelaksanaan Penyuluhan

1. Pembukaan 5 menit
 - Menyapa keluarga pasien
 - Menjelaskan Tujuan Penyuluhan
2. Penyuluhan (30 Menit)
 - Menyampaikan Materi Penyuluhan menggunakan Leflet secara langsung kepada keluarga .
 - Berdiskusi dengan keluarga tentang TB paru tentang Gejala, cara penularan, pengobatan dan Langkah pencegahannya.
3. Demostrasi (10 menit)
 - Demonstrasi etika batuk dan cara penggunaan masker yang baik dan benar.
4. Tanya Jawab (10 menit)
 - Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya dan berdiskusi lebih lanjut mengenai materi yang telah disampaikan.
5. Penutupan (5 menit)
 - Menyimpulkan Kembali informasi yang Penting tentang tuberkulosis Paru dan pencegahannya
 - Memberikan Leaflet untuk dibaca-baca lagi .
 - Kontrak waktu untuk pelaksanaan Edukasi dihari berikutnya.

MATERI PENYULUHAN

TUBERKULOSIS PARU DAN PENCEGAHAN PENULARANNYA

I. PENGENALAN TENTANG TUBERKULOSIS PARU (TB PARU)

1. Apa Itu Tuberkulosis(TB)

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan Oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini sering menyerang paru-paru, namun juga bisa menyerang organ lain seperti ginjal, tulang,dan sitem saraf .

2. Gejala Umum Tuberkulosis Paru

Penderita TB pada umumnya mengalami gejala-gejala berikut:

- ⇒ Batuk terus menerus (lebih dari 2 minggu), bisa disertai darah
- ⇒ Demam ringan yang sering muncul pada sore atau malam hari
- ⇒ Keringat di malam hari yang berlebihan
- ⇒ Berat badan menurun
- ⇒ Dada terasa sakit Ketika bernapas dan batuk
- ⇒ Lelah dan Lesu

3. Penyebab TB Paru

Tuberkulosis Paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar melalui udara dalam waktu lama dan di hirup oleh orang lain.

II. PROSES PENULARAN TUBERKULOSIS PARU

1. Penularan tuberkulosis terjadi pada saat seseorang yang terinfeksi mengeluarkan kuman lewat batuk dan bersin. Kuman akan menyebar di udara dalam bentuk partikel dan dihirup oleh orang sehat yang berada disekitarnya.
2. Faktor resiko penularan
 - ➔ Kontak erat dengan pasien atau penderita tuberkulosis aktif

- ➔ Pada tempat yang padat penduduk , seperti rumah yang sempit dengan anggota keluarga yang banyak, ditempat kerja yang kurang ventilasinya
- ➔ Kondisi system kekebalan tubuh yang lemah, seperti pada orang yang menderita diabetes, HIV/AIDS dan orang yang sedang dalam pengobatan Imunosupresif.

III. PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU

1. Pengobatan TB Paru

TB Paru dapat sembuh melalui pengobatan yang tepat dan rutin. Pengobatan yang utama adalah terapi obat anti tuberculosis (OAT) yang harus diminum secara rutin dan tuntas selama 6 bulan. Obat yang biasa dipakai adalah

- Rifampisin (R): Obat yang membantu membunuh bakteri TB
- Isoniazid (H); Menghambat pertumbuhan bakteri TB
- Pirazinamid (Z) : Membantu membunuh bakteri yang ada dalam sel tubuh
- Etambutol(E) Mencegah bakteri berkembang biak.

Pada fase awal pengobatan, pasien harus mengonsumsi keempat obat ini untuk memastikan efektivitas terapi. Setelah beberapa bulan, pengobatan dapat dilanjutkan dengan dua obat utama (Rifampisin dan Isoniazid) dalam terapi lanjutan.

2. Pentingnya Pengobatan Tuntas

- Pengobatan Tuntas Sangat penting untuk menghindari resistensi obat dan memastikan kuman TB benar-benar terbasmi.
- Obat harus diminum sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan, apabila obat dihentikan terlalu cepat bisa menyebabkan kekambuhan dan resisten terhadap obat TB.

3. Pengawasan Pengobatan

Pengobatan Tb perlu pengawasan yang baik dan ketat sehingga pasien mengonsumsi obat secara teratur dan tuntas. Sistem *Directly*

observed Treatment short-course (DOTS) adalah system yang diterapkan untuk memantau pasien tuberkulosis supaya minum obat teratur sesuai dosis dan tidak berhenti minum obat sebelum waktunya.

Pada Sistem ini petugas kesehatan akan memantau penderita TB dengan cara:

- Menemani pasien untuk meminum obat setiap harinya Bersama keluarga atau bebrapa kali dalam seminggu.
- Memastikan pasien memahami pentingnya minum obat sampai tuntas.
- Melakukan pemeriksaan lanjutan secara berkala, seperti tes dahak, rontgen dada untuk memastikan pengobatan dilakukan dengan baik.

IV. Pencegahan penularan Tuberkulosis Paru

1. Gunakan masker pada saat berada di luar rumah, tempat umum, atau pada saat berdekatan dengan orang lain
2. Tutup mulut dan hidung dengan tisu atau lengan atas bagian dalam pada saat batuk atau bersin
3. Menjaga kebersihan lingkungan sekitar penderita sendiri seperti tempat tidur dan kamar
4. Memastikan ventilasi yang baik di rumah, dan memiliki udara yang cukup dan dapat ditembusi cahaya matahari.
5. Jika memungkinkan penderita tuberkulosis paru aktif sementara tinggal terpisah dengan anggota keluarga lain selama fase awal pengobatan yaitu 3 bulan.
6. Jaga kesehatan tubuh dengan pola hidup sehat, makan bergizi dan cukup tidur, serta olahraga teratur.
7. Vaksinasi BCG dapat diberikan kepada bayi baru lahir guna melindungi tubuh dari infeksi tuberkulosis berat .
8. Pemeriksaan kesehatan secara dini jika mengalami tanda dan gejala tuberkulosis Paru.

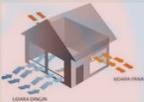
Pencegahan Penularan TBC

1. Menggunakan masker terutama di tempat ramai.



2. Menutup mulut saat batuk atau bersin.

3. Mengatur ventilasi udara yang baik di rumah.



4. Istirahat yang cukup dan rutin berolahraga.

5. Mengonsumsi makanan sehat dan bergizi



6. Tidak membuang dahak atau meludah sembarangan.

7. Vaksinasi TBC. Vaksin BCG pada bayi.



Peran Keluarga dalam Pengobatan TBC

- Mendukung Pasien untuk Tetap Semangat Menjalani pengobatan
- Mengingatkan Jadwal Minum obat dan kontrol rutin ke fasilitas Kesehatan
- Menjaga kebersihan rumah agar tetap sehat dan berventilasi baik
- Menjadi contoh dalam perilaku hidup sehat
- Mengajak Anggota keluarga Lainnya untuk melakukan pemeriksaan bila ada tanda dan gejala TB

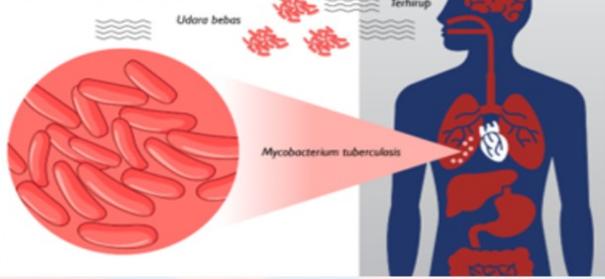
Dengan dukungan keluarga yang baik, pasien TBC dapat lebih terbantu dalam proses penyembuhan dan kembali ke aktivitas normal.

MARI MENGENAL TBC



MAHASISWA POLTEKES KUPANG .
NATALIA YESTIN DEMU

APA ITU TBC?



TBC adalah Penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium Tuberculosis. Kuman ini menyerang tubuh manusia terutama Paru

Ingat !!!TBC itu bukan Penyakit kutukan , bukan disebabkan oleh guna-guna dan Juga bukan penyakit keturunan

Bagaimana penularan TBC

Kuman TBC keluar ke Udara(Melalui droplet/percikan dahak) pada saat penderita TBC batuk, bersin atau berbicara tanpa menutup mulut atau menggunakan masker.

Gejala gejala TBC



Gejala Utama : Batuk terus menerus berdahak maupun tidak berdahak.

Gejala lainnya :



Demam Meriang (Demam tidak terlalu tinggi)



Batuk berdahak (dapat bercampur darah)



Berkeringat tanpa sebab (terutama pada sore-malam hari)



Nyeri Dada



Berat Badan menurun



Nafsu makan menurun

Siapa saja yang berisiko sakit TBC?

1. Orang yang tinggal serumah dan kontak erat dengan pasien TBC



2. Orang dengan HIV (ODHIV)

3. Perokok



4. Orang dengan diabetes melitus (DM)

5. Bayi, anak-anak dan lansia yang memiliki interaksi dengan pasien TBC



6. Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP)/Tunawisma/Pengungsi

7. Populasi rentan dan marginal seperti pemukiman kumuh-padat dan kumuh-miskin



Lampiran 8. Permohonan ijin pengambilan data awal



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

📍 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
☎️ (0380) 8800256
🌐 <https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/1157/2025
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

14 Februari 2025

Yth. Direktur RSUD Ende
Jalan Prof.dr. W.. Yohanes Ende Kabupaten Ende

Dalam rangka penyusunan SKRIPSI bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2024/2025, maka mohon kiranya diberikan ijin untuk melakukan penelitian bagi mahasiswa :

Nama Peneliti : NATALIA YESTIN
DEMU
NIM : PO5303209241454
Jurusan/Prodi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Kelas Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)
Judul : Efektivitas Edukasi Keluarga Berbasis Teori Model Intervensi keluarga Calgary dalam Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Penulaan TB Paru di Raung Flamboyan RSUD Ende
Tempat Penelitian : RSUD Ende

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



Lampiran 9. Permohonan ijin penelitian


Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Kupang

Jalan Piet A. Talle, Uilba, Cebobo
 Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
 Telp. 08802156
<http://www.poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4153/2025
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

28 Mei 2025

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu
 Satu Pintu Kabupaten Ende
 Di
 Tempat

Sehubungan dengan penulisan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Kelas RPL Tahap Akademik Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan Penelitian kepada:

Nama Peneliti : Natalia Yestin Demu
 NIM : PO5303209241454
 Jurusan/Prodi : Keperawatan/ Kelas RPL Tahap Akademik
 Judul Penelitian : "Efektivitas Edukasi Keluarga Berbasis Teori Model Intervensi Keluarga Calgary Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Penularan Tb Paru Di Ruang Flamboyan Rsud Ende"
 Tempat Penelitian : RSUD Ende Kabupaten Ende
 Waktu Penelitian : Mei-Juni 2025

Demikian permohonan kami, atas Bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
 Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes

"Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tfe.kominfo.go.id/verifyPDF>"



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 10. Surat keterangan penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Soekarno No. (0381) 2500205 – email: dpmpptskabende@gmail.com
 Ende – Provinsi Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN PENELITIAN**Nomor : DPMPPTSP.570/SKP-IMURA/1542/VI/25**

- Dasar** : 1. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
 2. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri;
 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 6. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah;
 7. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Ende;
 8. Pengalihan Penerbitan Dokumen Perizinan Berpusat Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : BU.503/DPMPPTSP.094/431/IX/2018.
- Menimbang** : Surat dari Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi NTT dengan Nomor : 1542, Perihal Permohonan Ijin Mengadakan Penelitian:

Dengan ini memberikan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data Kepada :

Nama : Natalia Yestin Demu
 Alamat : JL.Gatot Subroto
 Pekerjaan : PNS
 NIDN/NIM : PO5303209241454
 Jurusan/Prodi : KEPERAWATAN/PPN
 Fakultas : KEPERAWATAN
 Lembaga : POLTEKES KEMENKES KUPANG
 Kebangsaan : INDONESIA
 Judul : Efektivitas Edukasi Keluarga Berbasis Teori Model Intervensi Keluarga Calgary Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Penularan TB Paru Di Ruang Flamboyan RSUD Ende
 Bidang Penelitian : KESEHATAN KEPERAWATAN
 Lokasi Penelitian : RSUD ENDE
 Waktu Penelitian : 30 Mei 2025 S/d 30 Juni 2025
 Anggota Tim Penelitian : 1

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu wajib melaporkan maksud dan tujuan kepada unit kerja terkait, Camat, Lurah dan Kepala Desa setempat;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/ wilayah/ lokasi penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan yang materinya bertentangan dengan topik/ judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Ende cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende;
5. Berbuat Positif tidak melakukan hal – hal yang mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat;

Lampiran 11. Keterangan Layak Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.LB.02.03/1/0152/2025

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

Peneliti utama : Natalia Yestin Derna
Principal In Investigator

Nama Institusi : Kemcnetrian Kesehatan Poltekkes
 Kemenkes Kupang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Efektivitas Edukasi Keluarga berbasis Teori Model Intervensi Keluarga Calgary Dalam Meningkatkan Pengetahuan pencegahan Penularan TB Paru di Ruang Flamboyan RSUD Ende"

"Effectiveness of Family Education Based on Calgary Family Intervention Model Theory in Increasing Knowledge of Prevention of Pulmonary TB Transmission in the Flamboyan Ward of Ende Regional Hospital"

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 diunjukkan 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 13 Juni 2025 sampai dengan tanggal 13 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 13, 2025 until June 13, 2026.

June 13, 2025
Chairperson,



Dr. Yuanita Clara Luh Rogaleli, S.Si, M.Kes

Lampiran 12. Surat keterangan selesai penelitian RSUD



**PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

Jl. Prof. Dr. W.Z. Yohanes, Telp Kantor : (0381) 2627159, IGD : 0822 9637 4639
Call Center 0812 3941 4545 Pos-el : rsud.ende@gmail.com, laman : www.rsudende.co.id

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 0677 / TU.01 / UP / VII / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ester Puspa Jelita
NIP : 19770612 200803 2 002
Pangkat/Gol : Pembina Tk.I – IV/b
Jabatan : Direktur
Unit Kerja : Rumah Sakit Umum Daerah Ende

Menerangkan bahwa :

Nama : Natalia Yestin Demu, A.Md.Kep
NIDN/NIM : PO5303209241454
Jurusan/Prodi : Keperawatan/PPN
Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang
Judul : Efektivitas Edukasi Keluarga Berbasis Teori Model Intervensi Keluarga Calgary Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Penularan TB Paru di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

Bahwa yang bersangkutan benar – benar telah melaksanakan Penelitian pada tanggal 30 Mei 2025 s.d 30 Juni 2025 di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



NIP. 19770612 200803 2 002

Lampiran 13. Surat keterangan selesai penelitian SATAP



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Soekarno No. (0381) 2500205 – email: dpmptspkabende@gmail.com
 Ende – Provinsi Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : DPMPTSP.570/SKSP-IMURA/1940/VII/25

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kanisius Poto, SH, M.AP
 NIP : 19661020 198603 1 004
 Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda
 Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Natalia Yestin Demu
 Pekerjaan : Perawat PNS
 NIDN/NIM : PO5303209241454
 Jurusan/Prodi : Keperawatan/PPN
 Fakultas : Keperawatan
 Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang
 Lokasi Penelitian : RSUD ENDE
 Waktu Penelitian : 30 Mei s/d 30 Juni 2025
 Dasar Surat : 0677/TU.01/UP/VII/2025
 Judul : **Efektivitas Edukasi Keluarga Berbasis Teori Model Intervensi Keluarga Calgary Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Penularan TB Paru di Ruang Flamboyan RSUD ENDE**

Telah selesai melaksanakan penelitian sesuai dengan Surat Keterangan Penelitian yang diberikan.
 Demikian keterangan ini dibuat untuk digunakan seperluanya.

Dikeluarkan di : Ende
 Pada Tanggal : 08-07-2025
 An. P.J. Bupati Ende
 Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan
 Terpadu Satu Pintu
 Kabupaten Ende,



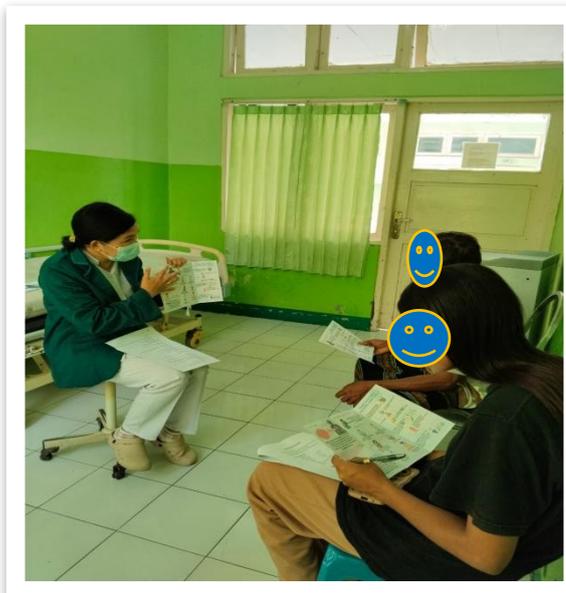
KANISIUS POTO, SH, M.AP
 Pembina Utama Muda
 NIP : 19661020 198603 1 004

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Instansi terkait di Tempat.

Lampiran 14. Foto Kegiatan Penelitian







Lampiran 15. Tabulasi Data

NO	KARAKTERISTIK RESPONDEN														TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENULARAN TB PARU														TOTAL	KETERANGAN	KODE												
	NAMA	USIA	KODE	JK	KODE	PENDIDIKAN	KODE	PEKERJAAN	KODE	LMTB	KODE	ITBC	Kode	JAK	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13				P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22			
1	K.M	45	3	L	1	SD	1	Petani	2	1bulan	2	Ya	1	3	1	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	SB	4
2	S.R	42	3	P	2	SD	1	IRT	3	1bulan	2	Ya	1	3	1	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	79	SB	4	
3	P.A.R.K	19	1	P	2	SMP	2	Pelajar	1	2minggu	1	Ya	1	4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	81	SB	4	
4	L	24	1	L	1	SMA	3	Aparat Desa	4	6bulan	3	Ya	1	4	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	74	SB	4		
5	K.M	57	4	L	1	SD	1	Petani	2	4bulan	2	Ya	1	6	2	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	82	SB	4		
6	A.S	36	2	L	1	SMA	3	Petani	2	1bulan	2	YA	1	6	2	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	79	SB	4			
7	R	20	1	L	1	SMA	3	Sopir	5	1bulan	2	YA	1	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	81	SB	4			
8	Y.S.R	21	1	P	2	SMP	2	Buruh	5	1bulan	2	YA	1	4	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	82	SB	4			
9	P.S	61	5	L	1	SD	1	Petani	2	1bulan	2	YA	1	5	2	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	81	SB	4			
10	L.R	35	2	L	1	SMA	3	Petani	2	1bulan	2	YA	1	5	2	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	79	SB	4				
11	S.S	31	2	P	2	S1	4	Pegawai Honorer	4	1bulan	2	YA	1	7	2	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	78	SB	4			
12	R.S	51	4	P	2	SD	1	Petani	2	1bulan	2	YA	1	7	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	77	SB	4			
13	Y.W	57	4	L	1	SD	1	Sopir	5	2minggu	1	YA	1	3	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	83	SB	4			
14	C.A	18	1	P	2	SMA	3	Pelajar	1	3minggu	1	YA	1	3	1	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	82	SB	4			
15	M.S	30	2	P	2	SD	1	Petani	2	1bulan	2	YA	1	5	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	76	SB	4				
16	S.T	28	1	L	1	SMP	2	Sopir	5	1bulan	2	YA	1	5	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	71	SB	4				
17	Y.H	52	4	L	1	SMP	2	Petani	2	2bulan	2	YA	1	9	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	82	SB	4			
18	M.S	51	4	L	1	SMP	2	Petani	2	3minggu	1	YA	1	9	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	81	SB	4				
19	H.K	30	2	L	1	SD	1	Petani	2	1Minggu	1	Tidak	2	6	2	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	83	SB	4				
20	R.S	53	4	P	2	SD	1	IRT	2	1Minggu	1	Tidak	2	6	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	75	BAIK	3			
21	J.S	21	1	L	1	SMP	2	Petani	2	4bulan	2	YA	1	4	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	76	BAIK	3				
22	A.D	60	4	L	1	SPG	4	Guru	6	3bulan	2	YA	1	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87	SB	4				
23	K.B	54	4	P	2	SMA	3	IRT	3	3bulan	2	YA	1	6	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	81	SB	4			
24	S.B	22	1	p	2	SMA	3	Petani	2	2bulan	2	YA	1	6	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	81	SB	4				
25	M.C	39	2	p	2	SD	1	Petani	2	1bulan	2	YA	1	6	2	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	82	SB	4				
26	I.D	41	3	L	1	sm	2	Sopir	5	3minggu	1	YA	1	6	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	77	SB	4				
27	H.R	45	3	I	1	SMP	2	Buruh	5	2minggu	1	YA	1	3	1	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	73	SB	4					
28	L.L.B	51	4	I	1	SARJANA	4	PNS	6	1tahun	3	YA	1	3	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87	SB	4				
29	Y.S.B	38	2	P	2	SARJANA	4	PNS	6	2bulan	2	YA	1	3	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87	SB	4				
30	S.S	25	1	P	2	SMA	3	IRT	3	3bulan	2	YA	1	3	1	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	79	SB	4				
31	R.S	32	2	L	1	SMA	3	Buruh	5	1bulan	2	YA	1	5	2	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	79	SB	4				
32	H.Dj	52	4	P	2	SD	1	IRT	3	1minggu	1	YA	1	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	70	SB	4					
33	V.M	56	4	L	1	SMP	2	Petani	2	2bulan	2	YA	1	6	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	73	BAIK	3					
34	M.M.H	55	4	p	2	SMP	2	IRT	3	2minggu	1	YA	1	6	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	84	SB	4				
35	M.N.Z	51	4	L	1	SMA	3	PNS	6	3Minggu	1	YA	1	7	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	82	SB	4				
36	P.R	49	3	L	1	SMA	3	Sopir	5	2Minggu	1	YA	1	7	2	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	76	SB	4					
37	E.H	47	3	P	2	SMA	3	Petani	2	3minggu	1	YA	1	3	2	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	77	SB	4					
38	B.M	50	3	p	2	SD	1	IRT	3	2bulan	2	YA	1	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	74	SB	4					
39	L.M	61	5	L	1	SD	1	Petani	2	2Minggu	1	TIDAK	2	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	76	BAIK	3				
40	G.B	39	2	p	2	SD	1	Petani	2	1Mingu	1	TIDAK	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	74	BAIK	3				
41	A.P	42	3	p	2	SARJANA	4	Aparat Desa	4	2bulan	2	YA	1	6	2	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	81	SB	4				
42	N.K	40	3	p	2	SMP	2	Petani	2	3minggu	1	YA	1	6	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	78	SB	4				
43	S.G	53	4	p	2	SMA	3	IRT	3	2bulan	2	YA	1	5	2	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	80	SB	4				
44	E.P	33	2	L	1	SMA	3	Wiraswasta	5	1tahun	3	YA	1	5	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86	SB	4				
45	H.B	45	3	L	1	SARJANA	4	PNS	6	4bulan	2	YA	1	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87	SB	4				
46	I.B	43	3	P	2	SARJANA	4	PNS	6	3bulan	2	YA	1	4	2	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	89	SB	4				
47	A.L.B	32	2	P	2	SMA	3	IRT	3	3bulan	2	YA	1	3	1	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	82	SB	4				
48	K.G	35	2	P	2																																						

NO RESP.	KARATERISTIK RESPONDEN														TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENULARAN TB PARU														TOTAL	KETERANGAN	KODE										
	NAMA	USIA	Kode	JK	Kode	PENDIDIKAN	Kode	PEKERJAAN	Kode	LMTB	Kode	ITBC	Kode	JAK	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13				P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	
1	K.M	45	3	L	1	SD	1	Petani	2	1bulan	2	Ya	1	3	1	2	4	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	59	Cukup	2
2	S.R	42	3	P	2	SD	1	IRT	3	1bulan	2	Ya	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	52	Cukup	2	
3	P.A.R.K	19	1	P	2	SMP	2	Pelajar	1	2minggu	1	ya	1	4	2	3	3	2	3	4	2	3	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	58	Cukup	2		
4	L	24	1	L	1	SMA	3	Aparat Desa	4	6bulan	3	YA	1	4	2	4	4	3	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	73	Baik	3		
5	K.M	57	4	L	1	SD	1	Petani	2	4bulan	2	YA	1	6	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65	Cukup	2		
6	A.S	36	2	L	1	SMA	3	Petani	2	1bulan	2	YA	1	6	2	3	4	4	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	59	Cukup	2		
7	R	20	1	L	1	SMA	3	Sopir	5	1bulan	2	YA	1	4	2	3	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	61	Cukup	2		
8	Y.S.R	21	1	P	2	SMP	2	Buruh	5	1bulan	2	YA	1	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	53	Cukup	2		
9	P.S	61	5	L	1	SD	1	Petani	2	1bulan	2	YA	1	5	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64	Cukup	2		
10	L.R	35	2	L	1	SMA	3	Petani	2	1bulan	2	YA	1	5	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	66	Baik	3		
11	S.S	31	2	P	2	S1	4	Pegawai Honorer	4	1bulan	2	YA	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66	Baik	3		
12	R.S	51	4	P	2	SD	1	Petani	2	1bulan	2	YA	1	7	2	1	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	49	Cukup	2		
13	Y.W	57	4	L	1	SD	1	Sopir	5	3minggu	1	YA	1	3	1	3	4	3	2	4	3	2	4	4	1	4	4	4	3	3	4	3	1	3	3	2	2	68	Baik	3	
14	C.A	18	1	P	2	SMA	3	Pelajar	1	3minggu	1	YA	1	3	1	3	3	3	1	4	2	2	4	1	4	4	4	4	4	2	2	2	1	1	2	2	1	56	Cukup	2	
15	M.S	30	2	P	2	SD	1	Petani	2	1bulan	2	YA	1	5	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	3	3	3	2	1	3	2	4	2	4	2	1	2	52	Cukup	2	
16	S.T	28	1	L	1	SMP	2	Sopir	5	1bulan	2	YA	1	5	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	3	1	1	2	2	2	3	2	2	2	45	Cukup	2	
17	Y.H	52	4	L	1	SMP	2	Petani	2	2bulan	2	YA	1	9	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	45	Cukup	2		
18	M.S	51	4	L	1	SMP	2	Petani	2	3minggu	1	YA	1	9	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	49	Cukup	2		
19	H.K	30	2	L	1	SD	1	Petani	2	1Minggu	1	Tidak	2	6	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	3	38	Kurang	1	
20	R.S	53	4	P	2	SD	1	IRT	2	1Minggu	1	Tidak	2	6	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	3	1	1	2	3	1	1	1	2	2	36	Kurang	1	
21	J.S	21	1	L	1	SMP	2	Petani	2	4bulan	2	YA	1	4	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	2	1	3	2	3	3	1	3	3	2	49	Cukup	2		
22	A.D	60	4	L	1	SPG	4	Guru	6	3bulan	2	YA	1	4	2	4	4	3	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	72	Baik	3		
23	K.B	54	4	P	2	SMA	3	IRT	3	3bulan	2	YA	1	6	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	59	Cukup	2	
24	S.B	22	1	p	2	SMA	3	Petani	2	2bulan	2	YA	1	6	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	57	Cukup	2	
25	M.C	39	2	p	2	SD	1	Petani	2	1bulan	2	YA	1	6	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	57	Cukup	2		
26	ID	41	3	L	1	smp	2	Sopir	5	3minggu	1	YA	1	6	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	49	cukup	2	
27	H.R	45	3	I	1	SMP	2	Buruh	5	2minggu	1	YA	1	3	1	2	3	2	2	3	1	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	49	cukup	2		
28	L.L.B	51	4	I	1	SARJANA	4	PNS	6	1tahun	3	YA	1	3	1	4	4	3	2	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	73	cukup	2		
29	Y.S.B	38	2	P	2	SARJANA	4	PNS	6	2bulan	2	YA	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65	Cukup	2		
30	S.S	25	1	P	2	SMA	3	IRT	3	3bulan	2	YA	1	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	57	Cukup	2		
31	R.S	32	2	L	1	SMA	3	Buruh	5	1bulan	2	YA	1	5	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	57	Cukup	2	
32	H.Dj	52	4	P	2	SD	1	IRT	3	1minggu	1	Tidak	1	5	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	3	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	36	Kurang	1
33	V.M	56	4	L	1	SMP	2	Petani	2	2bulan	2	YA	1	6	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	3	2	2	2	3	49	Cukup	2		
34	M.M.H	55	4	p	2	SMP	2	IRT	3	2minggu	1	YA	1	6	2	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	51	Cukup	2		
35	M.N.Z	51	4	L	1	SMA	3	PNS	6	3Minggu	1	YA	1	7	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	60	Cukup	2		
36	P.R	49	3	L	1	SMA	3	Sopir	5	2Minggu	1	YA	1	7	2	3	3	3	2	3	2	2	1	2	3	3	3	2	1	3	2	4	2	4	2	1	2	53	Cukup	2	
37	E.H	47	3	P	2	SMA	3	Petani	2	3minggu	1	YA	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	55	Cukup	2	
38	B.M	50	3	p	2	SD	1	IRT	3	2bulan	2	YA	1	3	2	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	51	Cukup	2	
39	L.M	61	5	L	1	SD	1	Petani	2	2Minggu	1	Tidak	2	4	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	37	Kurang	1	
40	G.B	39	2	p	2	SD	1	Petani	2	1Minggu	1	Tidak	2	4	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	3	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	36	Kurang	1
41	A.P	42	3	p	2	SARJANA	4	Aparat Desa	4	2bulan	2	YA	1	6	2	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	2	3	4	4	66	Baik	3		
42	N.K	40	3	p	2	SMP	2	Petani	2	3minggu	1	YA	1	6	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	52	Cukup	2		
43	S.G	53	4	p	2	SMA	3	IRT	3	2bulan	2	YA	1	5	2	3	3	2	3	4	2	3	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	58	Cukup	2		
44	E.P	33	2	L	1	SMA	3	Wiraswasta	5	1tahun	3	YA	1	5	2	4	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	72	Baik	3		
45	H.B	45	3	L	1	SARJANA	4	PNS	6	4bulan	2	YA	1	4	2	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	70	Baik	3			
46	I.B	43	3	P	2	SARJANA	4	PNS	6	3bulan	2	YA	1	4	2	3	4	4	3	2	4	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	59	Cukup	2		
47	A.L.B	32	2	P	2	SMA	3	IRT	3	3bulan	2	YA	1	3	1	3	3	4	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	61	Cukup	2		
48	K.G	35	2	P	2	SMA	3	Petani	2	3minggu	1																														

Statistics

		Jenis kelamin	Usia	Pendidikan	pekerjaan	Agama	Informasi TB	Jumlah Anggota Keluarga
N	Valid	48	48	48	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	24	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	24	50.0	50.0	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-28	9	18.8	18.8	18.8
	29-39	12	25.0	25.0	43.8
	40-50	11	22.9	22.9	66.7
	51-60	14	29.2	29.2	95.8
	61-71	2	4.2	4.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	14	29.2	29.2	29.2
	SMP	11	22.9	22.9	52.1
	SMA	16	33.3	33.3	85.4
	Serjana Sederajat	7	14.6	14.6	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelajar	2	4.2	4.2	4.2
	Petani	20	41.7	41.7	45.8
	IRT	8	16.7	16.7	62.5
	Aparat Desa, Pegawai Honorar	3	6.3	6.3	68.8
	Buru, Sopoir, Wiraswasta	9	18.8	18.8	87.5
	PNS, Guru	6	12.5	12.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Katolik	10	20.8	20.8	20.8
	Islam	38	79.2	79.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Lama menderita TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 minggu	17	35.4	35.4	35.4
	1-5 bulan	28	58.3	58.3	93.8
	5 bulan - 1 tahun	3	6.3	6.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Informasi TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	44	91.7	91.7	91.7
	Tidak	4	8.3	8.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Jumlah Anggota Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2-3 Orang	10	20.8	20.8	20.8
	> 3 Orang	38	79.2	79.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Frequency Table

Sebelum Edukasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	10.4	10.4	10.4
	Cukup	35	72.9	72.9	83.3
	Baik	8	16.7	16.7	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Sesudah edukasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	10.4	10.4	10.4
	Sangat baik	43	89.6	89.6	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum Edukasi	.101	48	.200*	.962	48	.124
Sesudah Edukasi	.122	48	.071	.968	48	.221

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum Edukasi	55.77	48	9.909	1.430
	Sesudah Edukasi	79.48	48	4.151	.599

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum Edukasi	48	.611	.000
	Sesudah Edukasi			

Paired Samples Test

		Paired Differences		t	df	Sig. (2-tailed)			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Sebelum Edukasi - - Sesudah Edukasi	-23.708	8.071	1.165	-26.052	-21.365	-20.350	47	.000