

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN NARAPIDANA
TERHADAP PENYAKIT TUBERKULOSIS DI LEMBAGA
PEMASYARAKATAN PEMUDA KELAS III
LANGKAT**



**RUTH DAMAYANTI BANJARNAHOR
P07539015089**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN FARMASI
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN NARAPIDANA
TERHADAP PENYAKIT TUBERKULOSIS DI LEMBAGA
PEMASYARAKATAN PEMUDA KELAS III
LANGKAT**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma III



RUTH DAMAYANTI BANJARNAHOR

P07539015089

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN FARMASI
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN
NARAPIDANA TERHADAP PENYAKIT TUBERKULOSIS
DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN PEMUDA KELAS III
LANGKAT**

NAMA : RUTH DAMAYANTI BANJARNAHOR

NIM : P07539015089

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Juni 2020

Medan, Juni 2020

**Menyetujui
Pembimbing**

**Dr.Jhonson P. Sihombing, M.Sc, Apt.
NIP. 196901302003121001**

**Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Dra. Masniah, M.Kes, Apt
NIP. 196204281995032001**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN
NARAPIDANA TERHADAP PENYAKIT TUBERKULOSIS
DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN PEMUDA KELAS III
LANGKAT**

NAMA : RUTH DAMAYANTI BANJARNAHOR

NIM : P07539015089

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Ujian Akhir Program Jurusan
Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Medan, Juni 2020

Penguji I

Penguji II

Masrah S.Pd, M.Kes
NIP. 197008311992032002

Dra. Tri Bintarti, M.Si., Apt
NIP. 195707311991012001

Ketua Penguji

Dr.Jhonson P. Sihombing, M.Sc, Apt.
NIP. 196901302003121001

Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M.Kes, Apt
NIP. 196204281995032001

SURAT PERNYATAAN

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN NARAPIDANA TERHADAP PENYAKIT TUBERKULOSIS DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN PEMUDA KELAS III LANGKAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini.

Medan, Juni 2020

**Ruth Damayanti Banjarnahor
P07539015089**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH
PHARMACY DEPARTMENT
SCIENTIFIC PAPER, June 2020**

Ruth Damayanti Banjarnahor

**Description of Prisoners' Knowledge, Attitudes and Actions Against
Tuberculosis in Langkat Class III Juvenile Prison**

X + 53 pages + 4 tables + 3 pictures + 10 attachments

ABSTRACT

Tuberculosis is a disease of the respiratory tract caused by the bacterium mycobacterium, multiplying in parts of the body where there is a lot of blood flow and oxygen. Langkat Class III Juvenile Prison fosters 712 prisoners who are vulnerable to Tuberculosis infections as a result of the concurrent use of goods and minimal room cleanliness. This study aims to determine the description of knowledge, attitudes and actions of prisoners towards Tuberculosis in Langkat Class III Juvenile Prison.

This research is a descriptive survey study, 88 inmates were used as research samples obtained through random sampling techniques.

Through the study, the following data are known: the majority (49%) of respondents are adults, (52%) have received basic education, (67%) have served a sentence of more than three years, and (48%) previously worked in the entrepreneurial sector; 76 respondents (86%) have a good level of knowledge, 43 respondents (49%) have enough categorical attitudes, and 56 respondents (64%) have enough action in the category. The data above was obtained because the majority of respondents were adults and had a basic education so that they had good absorption of information or counseling about Tuberculosis provided by the Penitentiary.

Through research it can be concluded that the level of respondents' knowledge in the good category (77%), the level of respondents' attitudes in the moderate category (57%) and the level of respondents' actions in the moderate category (64%).

Keywords: Knowledge, Attitudes, Actions, Prisoners, Tuberculosis

References: 12 (2003-2019)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN FARMASI
KTI, 2020

Ruth Damayanti Banjarnahor

Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Narapidana Terhadap Penyakit Tuberkulosis di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat

X + 53 halaman + 4 tabel + 3 gambar + 10 lampiran

ABSTRAK

Tuberkulosis adalah penyakit saluran nafas yang disebabkan oleh bakteri mycobacterium, yang berkembang biak di dalam bagian tubuh dimana terdapat banyak aliran darah dan oksigen. Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat memiliki jumlah narapidana sebanyak 712 orang. Narapidana tersebut rentan terinfeksi Tuberkulosis melalui pemakaian barang yang bersamaan dan kurangnya kebersihan kamar hunian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan narapidana terhadap Tuberkulosis di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat.

Metode penelitian bersifat survey deskriptif, pengambilan sampel menggunakan random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 88 narapidana.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia dewasa (49%), berpendidikan dasar (52%), telah menjalani masa hukuman kurang lebih dari tiga tahun (67%) dan mempunyai pekerjaan wiraswasta (48%) sehingga diperoleh tingkat pengetahuan terbanyak adalah baik sebanyak 76 responden (86%), tingkat sikap terbanyak adalah cukup baik sebanyak 43 responden (49%) dan tingkat tindakan terbanyak adalah cukup baik sebanyak 56 responden (64%). Hal ini disebabkan oleh mayoritas responden yang berusia dewasa dan berpendidikan dasar sehingga memiliki daya serap informasi yang baik serta seringkali pihak Lembaga Pemasarakatan melakukan sosialisasi/penyuluhan tentang Tuberkulosis.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden pada taraf baik (77%), tingkat sikap responden pada taraf cukup baik (57%) dan tingkat tindakan responden pada taraf cukup baik (64%).

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Narapidana, Tuberkulosis

Daftar Bacaan : 12 (2003-2019)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Adapun judul Karya Tulis Ilmiah ini adalah **"Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Narapidana Terhadap Penyakit Tuberkulosis di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat"**. Karya Tulis Ilmiah Ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan. Dalam penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis mendapat banyak bimbingan, saran, bantuan serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

- Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, Apt. Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
- Ibu Dra. Masniah, M.Kes, Apt. Selaku Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
- Ibu Rini Andarwati, S.KM, M.Kes, Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing Penulis selama menjadi mahasiswa Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
- Bapak Dr. Jhonson P. Sihombing, M.Sc, Apt. Selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah Karya Tulis Ilmiah dan Ujian Akhir Program yang selalu memberikan masukan serta bimbingan kepada Penulis.
- Ibu Masrah S.Pd, M.Kes Selaku Dosen Penguji I dan Ibu Dra. Tri Bintarti, M.Si, Apt. Selaku Dosen Penguji II Karya Tulis Ilmiah dan Ujian Akhir Program yang telah memberikan masukan kepada Penulis. Serta seluruh Staf dan Dosen di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
- Teristimewa kepada orang tua yang sangat Penulis sayangi dan cintai, Ayah Japontas Banjarnahor dan Ibunda Ramesta Sinaga atas doa, dukungan materi dan kasih sayang yang tidak ada hentinya selama perkuliahan sampai pada penyelesaian studi Penulis.
- Kepada Bapak Kalapas Pemuda Kelas III Langkat yang telah memberikan dukungan dan saran kepada Penulis dalam melaksanakan penelitian.

- Kepada pegawai Lapas Pemuda Kelas III Langkat yang telah berpartisipasi mendukung dan memberi saran kepada Penulis
- Kepada seluruh Mahasiswa/i Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan angkatan 2015 dan seluruh sahabat yang selalu mendukung Penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang Penulis mengucapkan terimakasih.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, Penulis mengharap kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata Penulis mengucapkan terima kasih dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Juni 2020

Penulis

Ruth Damayanti Banjarnahor

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum.....	2
1.3.2 Tujuan Khusus	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan.....	4
2.1.1 Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan	5
2.2 Sikap	6
2.3 Tindakan	7
2.4 Tuberkulosis.....	8
2.4.1 Penyebab Penyakit Tuberkulosis.....	9
2.4.2 Gejala dan Tanda-Tanda Penyakit Tuberkulosis	11
2.4.3 Perjalanan Tuberkulosis.....	12
2.4.4 Pengobatan Tuberkulosis.....	13
2.5 Narapidana.....	14
2.5.1 Hak dan Kewajiban Narapidana	15
2.6 Lembaga Pemasarakatan.....	18
2.6.1 Visi dan Misi Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat	19

2.7	Kerangka Konsep	21
2.8	Definisi Operasional.....	21
BAB III METODE PENELITIAN		
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	23
3.2	Waktu dan Lokasi Penelitian	23
3.2.1	Waktu Penelitian	23
3.2.2	Lokasi Penelitian	23
3.3	Populasi dan Sampel.....	23
3.3.1	Populasi.....	23
3.3.2	Sampel	24
3.4	Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data.....	24
3.4.1	Jenis Data	24
3.4.2	Pengumpulan Data	24
3.5	Pengolahan dan Analisa Data	25
3.5.1	Pengolahan Data	25
3.5.2	Analisa Data	25
3.6	Metode Pengukuran Data.....	25
3.6.1	Pengetahuan.....	25
3.6.2	Sikap.....	26
3.6.3	Tindakan.....	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil	28
4.1.1	Gambaran Umum Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat	28
4.1.2	Karakteristik Responden.....	28
4.1.3	Tingkat Pengetahuan.....	29
4.1.4	Tingkat Sikap.....	29
4.1.5	Tingkat Tindakan.....	30
4.2	Pembahasan	30
4.2.1	Karakteristik Responden.....	30
4.2.2	Tingkat Pengetahuan.....	31
4.2.3	Tingkat Sikap.....	31
4.2.4	Tingkat Tindakan.....	32

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	34
5.2 Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN	36

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	28
Table 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden	29
Table 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Responden	29
Table 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Tindakan Responden	30

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.4 Pemeriksaan Tuberkulosis	9
Gambar 2.4.3 Patogenesis Tuberkulosis.....	13
Gambar 2.7 Kerangka Konsep.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kuesioner.....	36
Lampiran 2 Master Data Tabel 1 Distribusi Skor Tiap-Tiap Pertanyaan Pengetahuan Responden Terhadap Penyakit Tuberkulosis	40
Lampiran 3 Master Data Tabel 2 Distribusi Skor Tiap-Tiap Pertanyaan Sikap Responden Terhadap Penyakit Tuberkulosis	43
Lampiran 4 Master Data Tabel 3 Distribusi Skor Tiap-Tiap Pertanyaan Tindakan Responden Terhadap Penyakit Tuberkulosis	46
Lampiran 5 Surat Izin Pelaksanaan Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Medan	49
Lampiran 6 Surat Keterangan Penelitian dari Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat	51
Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian dari Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat.....	52
Lampiran 9 Surat Keterangan Pegawai yang Mengawasi dari Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat	53
Lampiran 10 Kartu Laporan Pertemuan Bimbingan	54

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tuberculosis paru (TB paru) merupakan salah satu penyakit infeksi yang prevalensinya paling tinggi di dunia. Berdasarkan laporan *World Health Organisation* (WHO, 2012) sepertiga populasi dunia yaitu sekitar dua milyar penduduk terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. Lebih dari 8 juta populasi terkena TB aktif setiap tahunnya dan sekitar 2 juta meninggal. Lebih dari 90% kasus TB dan kematian berasal dari negara berkembang salah satunya Indonesia (Depkes RI, 2012).

Menurut World Health Organization sejak tahun 2010 hingga Maret 2011, di Indonesia tercatat 430.000 penderita TB paru dengan korban meninggal sejumlah 61.000. Jumlah ini lebih kecil dibandingkan kejadian tahun 2009 yang mencapai 528.063 penderita TB paru dengan 91.369 orang meninggal (WHO Tuberculosis Profile, 2012).

Di Indonesia, tuberculosis merupakan masalah utama kesehatan masyarakat dengan jumlah menempati urutan ke-3 terbanyak di dunia setelah Cina dan India, dengan jumlah sekitar 10% dari total jumlah pasien tuberculosis di dunia. Diperkirakan terdapat 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang setiap tahunnya. Jumlah kejadian TB paru di Indonesia yang ditandai dengan adanya Basil Tahan Asam (BTA) positif pada pasien adalah 110 per 100.000 2 penduduk (Risksdas, 2013).

Tuberculosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis* (Hiswani, 2004). Penularan melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil tuberculosis paru (Depkes RI, 2012). Pengobatan TB paru dapat dilaksanakan secara tuntas dengan kerjasama yang baik antara penderita TB Paru 3 dan tenaga kesehatan atau lembaga kesehatan, sehingga penyembuhan pasien dapat dilakukan secara maksimal (Aditama, 2006).

Penanganan TB paru oleh tenaga dan lembaga kesehatan dilakukan menggunakan metode *Direct Observe Treatment Shortcourse* (DOTS) atau observasi langsung untuk penanganan jangka pendek. DOTS terdiri dari lima hal,

yaitu komitmen politik, pemeriksaan dahak di laboratorium, pengobatan berkesinambungan yang harus disediakan oleh negara, pengawasan minum obat dan pencatatan laporan (Resmiyati, 2011).

Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat yang bertempat di Simpang Ladang Desa Cempa Kabupaten Langkat, Sumatera Utara merupakan lokasi yang tepat bagi peneliti untuk dijadikan lokasi penelitian. Menurut sumber dari petugas Lapas jumlah narapidana dengan berbagai macam kasus sebanyak 712 orang. Dimana pada kasus tersebut adalah kasus yang rentan terinfeksi Tuberkulosis melalui pemakaian sikat gigi atau peralatan makanan serta melalui udara.

Maka dari itu, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian terhadap gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan narapidana terhadap penyakit tuberkulosis di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat.

1.2 PERUMUSAN MASALAH

Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan narapidana terhadap penyakit Tuberkulosis di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan narapidana terhadap penyakit Tuberkulosis di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat.

1.3.2 TUJUAN KHUSUS

1. Mengetahui gambaran pengetahuan narapidana terhadap penyakit Tuberkulosis di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat.
2. Mengetahui gambaran sikap narapidana terhadap penyakit Tuberkulosis di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat.
3. Mengetahui gambaran tindakan narapidana terhadap penyakit Tuberkulosis di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1. Sebagai masukan bagi Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat.
2. Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo,2010). Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dalam kamus Bahasa Indonesia disebutkan bahwa pengetahuan atau tahu adalah mengerti sesudah dilihat atau sesudah menyaksikan, mengalami atau setelah diajari. Pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah diajari sebelumnya.
2. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi dan situasi sebenarnya.
4. Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tertentu yang masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*Synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*Evaluation*) hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Untuk pengukuran pengetahuan dapat dilakukan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari suatu subjek penelitian atau responden.

2.1.1 Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaiknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang dialami seseorang dalam berinteraksi di lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik, seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6. Kebudayaan Lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah

mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat memengaruhi sikap pribadi atau sikap seseorang.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

Menurut Wawan dan Dewi, 2010 dalam karya tulis Novi Daniati mengatakan pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh factor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu.

2.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Sikap bukan merupakan tindakan karena itu tidak dapat langsung dilihat melainkan hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Menurut Allport (1954) sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu : kepercayaan, evaluasi dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Seperti pengetahuan, sikap memiliki empat tingkatan, yaitu :

1. Menerima (*Receiving*), yaitu bahwa seseorang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
2. Menanggapi (*Responding*), yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*Valuing*), yaitu subjek atau seseorang memberatkan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.
4. Bertanggung jawab (*Responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala yang telah dipilih dengan segala resiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Menurut Dwi, 2014 ada empat faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu:

1. Pengalaman pribadi
Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi melibatkan faktor emosional.
2. Kebudayaan
Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.
3. Orang yang dianggap penting
Pada umumnya, individu bersikap searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini di motivasi untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.
4. Media massa
Adanya informasi baru mengenai suatu hal yang tersebar melalui media massa seperti televisi, radio, koran dan lain-lain memberikan landasan sikap terhadap hal tersebut.

2.3 Tindakan

Tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dari suatu tindakan baru untuk mewujudkan diperlukan factor pendukung atas suatu kondisi yang memungkinkan yakni fasilitas dan dukungan dari pihak lain.

Tingkat-tingkat tindakan yaitu:

1. Persepsi (*Perception*), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
2. Respon Terpimpin (*Guide Respons*), yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.
3. Mekanisme (*Mecanism*), yaitu apabila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah merupakan kebiasaan.
4. Adaptasi (*Adaptation*), yaitu suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Untuk mengukur perilaku dapat dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan melihat tindakan atau kegiatan responden, secara tidak langsung dapat dilakukan dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan responden dimasa lalu.

2.4 TUBERCULOSIS (TB)

Penyakit tuberkulosis dahulu disingkat TBC, sekarang dipopulerkan sebagai TB saja untuk menghindari stigma di masyarakat terhadap pasien-pasien TB. Penyakit ini disebabkan oleh kuman jenis *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini pertama kali ditemukan oleh Dokter Robert Koch. Kuman ini sangat kecil, untuk melihat kuman ini perlu dilihat dengan mikroskop. Kuman ini dapat ditemukan dalam dahak atau sputum seseorang yang sedang sakit TB.

Kuman ini bersifat tahan terhadap larutan asam sehingga mendapat julukan atau bahkan lebih terkenal dengan nama Basil Tahan Asam (BTA). Jadi untuk pemeriksaan dahak pasien yang diduga sakit TB, pemeriksaan dahak yang diminta ke laboratorium dinamakan 'Pemeriksaan Sputum BTA'. Pemeriksaan dahak BTA lazimnya dilakukan 3 X berturut-turut untuk menghindari faktor kebetulan. Bila hasil pemeriksaan dahak minimal 2 X positif, maka sudah dapat dipastikan orang tersebut sakit TB paru (Hudoyo, 2019).

Cara Pemeriksaan Sputum BTA

1. Dahak purulen ditempatkan pada slide, difiksasi pada lampu spiritus
4. DIALIRI DG AIR SP ZAT WARNA TERBUANG
5. Teteskan dgn HCL ALKOHOL sp warna merah hilang.
6. Bilas dgn air pelan.

2. Teteskan lrt. CARBOL FUCHSIN 0,3% pd sediaan.
3. Panaskan pada nyala api spiritus 3 – 5 menit
7. Teteskan METHYLEN BLUE 0,3% selama 10 – 20 detik
8. Bilas dgn air
9. Keringkan

Periksa dengan mikroskop

Gambar 2.4 Pemeriksaan Tuberkulosis

2.4.1 Penyebab Penyakit Tuberculosis

Nama Mycobacterium diperkenalkan oleh Lehmann dan Neumann pada edisi pertama dari buku mereka "Atlas of Bacteriology" yang dipublikasikan di Jerman pada tahun 1896. Nama Mycobacterium berarti bakteri mirip jamur, disebabkan bakteri ini memiliki karakter tumbuh pelikular seperti jamur pada media cair, meskipun tidak memiliki hubungan atau kekerabatan dengan jamur (Grange, 1988). Pada awal publikasi tersebut genus Mycobacterium baru memiliki dua spesies, yaitu Mycobacterium tuberculosis dan Mycobacterium leprae namun dalam International Journal of Systemic Bacteriology yang diublikasikan pada 1 Januari 1980 sudah didapatkan 41 spesies (Grange, 1988)

dan Ellen J Baron mencatat 55 spesies (Forbes *et al.*, 2007) sampai saat ini berkembang 200 spesies dari genus mycobacteria (Murray, 2007).

Bakteria *Mycobacterium tuberculosis* termasuk dalam kelompok mikobakteria *Mycobacterium tuberculosis complex* (MTBC), berdasarkan homologi susunan asam nukleat atau GC content lebih dari 90%. Kelompok MTBC ini juga memiliki kesamaan karakteristik fenotip mikobakteria *Mycobacterium tuberculosis* dan manifestasi klinik tuberkulosis. Spesies mikobakteria yang termasuk MTBC yaitu *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis* (*Mycobacterium bovis* subsp. *bovis*, *Mycobacterium bovis* subs *caprae*, *Mycobacterium bovis* BCG), *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti*, *Mycobacterium canettii* dan *Mycobacterium pinnipedii*. Kelompok *Mycobacteria* MTC yang memiliki Homologi DNA-DNA lebih dari 95%. Identifikasi tingkat spesies ditetapkan untuk tujuan epidemiologi dan dasar penentuan terapi (Murray, 2007).

Mycobacterium tuberculosis complex (MTBC) sebagai penyebab penyakit tuberkulosis memiliki ciri morfologi sebagai berikut: berbentuk batang, ramping, lurus atau sedikit bengkok dengan ujung bulat dan lebar bervariasi dari 0,3-0,6 μm dan panjang 1 -4 μm , tahan asam, tidak berspora dan tidak berkapsul.

Mycobacterium tuberculosis complex merupakan kuman obligat aerob dan tidak dapat tumbuh tanpa oksigen, sifat pertumbuhannya sangat lambat dan tidak dapat tumbuh tanpa oksigen, sifat pertumbuhannya sangat lambat (waktu pembelahannya 14-18 jam) meskipun dalam kondisi optimal untuk pertumbuhannya. Pertumbuhan dapat ditingkatkan dengan meningkatkan tekanan CO_2 . pH optimal untuk pertumbuhannya adalah 7 tapi dapat tumbuh pada pH antara 6 -7,6, suhu optimal untuk pertumbuhannya 37 °C.

Mycobacterium tuberculosis complex memiliki sifat-sifat biokimia sebagai berikut: uji niacin positif, uji reduksi nitrat positif, uji katalase positif, uji urease positif, tidak menghidrolisis Tween 80 dan mampu tumbuh dalam media yang mengandung TCH (thiophene-2-carboxylic hydrazide) (Forbes *et al.*, 2007).

Media yang dapat digunakan untuk menumbuhkan *Mycobacterium tuberculosis complex* adalah media Middlebrook's, medium Lowenstein-Jensen (L-J) dan Ogawa. Koloni *Mycobacterium tuberculosis* pada media padat L-J memiliki karakteristik koloni kering kasar kecil-kecil bergerombol dan berwarna buram putih krem seperti keju ketika ditumbuhkan pada media pertumbuhan berumur 2-8 minggu (Forbes *et al.*, 2007).

2.4.2 Gejala dan Tanda-Tanda Penyakit Tuberculosis

Penyakit Tuberculosis atau TB paling sering menyerang organ paru, tetapi sebagian kecil dapat atau menyerang organ-organ lain, misalnya otak, tulang, kelenjar getah bening, kulit, usus, mata, telinga dll. Gejala dan tanda yang muncul tergantung organ mana yang terkena.

Seorang disangka menderita TB, terutama TB paru dijumpai keluhan dan tanda-tanda sebagai berikut:

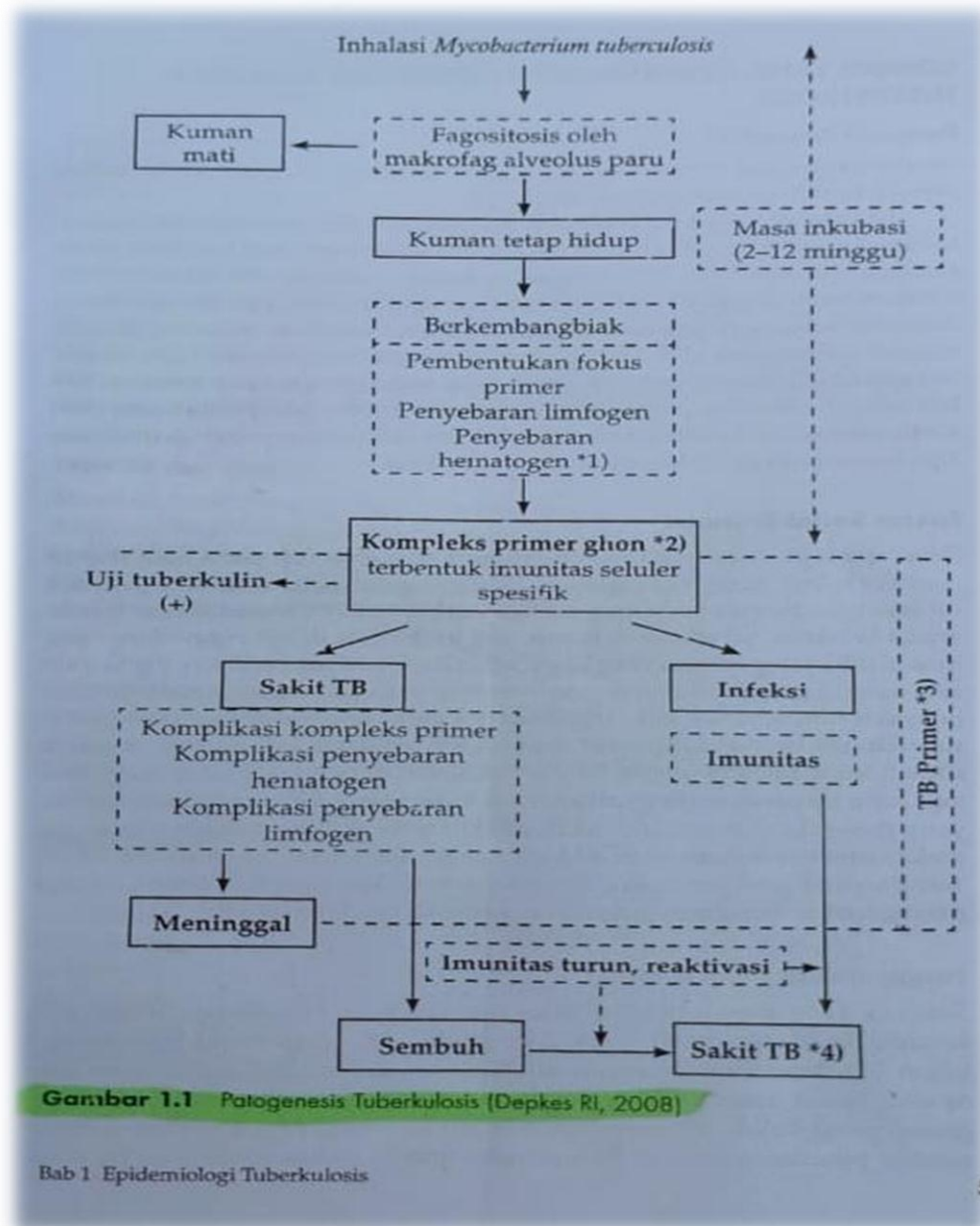
1. Batuk – batuk (lebih 3 minggu)
2. Demam- demam (terutama so re hari)
3. Nafsu makan berkurang
4. Berat badan turun
5. Keringat malam hari
6. Badan terasa lemah/mudah capek/rasa malas
7. Sesak napas (bila penyakit sudah lanjut)
8. Sakit dada (bila terjadi peradangan selaput paru/dinding dada)

Lokasi dari organ yang terkena TB menunjukkan gejala khusus, misalnya TB usus akan menimbulkan gejala diare yang tidak sembuh-sembun. TB kelenjar bening biasanya tidak menimbulkan keluhan, kecuali kelenjar getah bening di leher yang makin lama makin membesar. TB tulang, tergantung letak tulang yang terkena, yang tersering adalah tulang belakang dengan tanda klinik berupa tulang punggung yang menonjol dan bengkok. TB telinga akan mengeluarkan cairan dari telinga tengah biasanya jernih dan tidak berbau. TB selaput otak akan memberi gejala yang lebih berat, seperti kejang-kejang dan kaku kuduk. Termasuk TB ekstra paru tetapi masih dirongga paru yaitu Pleuritis TB, suatu penyakit TB dengan manifestasi menumpuknya cairan dirongga paru, tepatnya diantara lapisan luar dan lapisan dalam yang timbul berupa demam sakit dada dan demam tinggi, bila jumlah cairan yang menumpuk sangat banyak akan menimbulkan sesak napas. TB ekstra paru tersebut dapat berupa penyakit yang berdiri sendiri atau kadang-kadang bersamaan dengan penyakit TB Paru (Hudoyo, 2019).

2.4.3 Perjalanan Tuberculosis

Tuberculosis paru ditularkan melalui aerosol atau percikan dahak infeksius (droplet nuclei) yang terhirup masuk saluran napas. Penularan yang mudah inilah yang mendasari hasil survei yang dilakukan WHO di beberapa negara menghasilkan estimasi bahwa sepertiga penduduk dunia telah terpapar oleh tuberculosis. Meskipun disebutkan hanya 10% dari mereka yang terpapar itu menjadi sakit, tetapi jumlahnya tetap besar dan risiko bagi 90% yang tidak sakit untuk menjadi sakit tetap ada (Bhaatti, 1995).

Angka estimasi yang terpapar tetapi tidak sakit berjumlah 90% menunjukkan bahwa system imun seseorang sangat berpengaruh terhadap timbulnya penyakit ini, dengan bertambahnya usia dan berbagai penyakit komorbid yang menyebabkan penurunan system imun akan menjadi ancaman bagi mereka yang terpapar tetapi belum menunjukkan gejala sakit, dalam perjalanan berisiko lebih besar untuk menjadi sakit tuberculosis (Mertaniasih, dkk 2019).



Gambar 1.1 Patogenesis Tuberculosis (Depkes RI, 2008)

2.4.4 Pengobatan Tuberculosis

Mengobati pasien dengan TB juga cukup mudah, karena penyebab tuberkulosis sudah jelas yaitu kuman *Mycobacterium TB*. Kuman ini dapat dimatikan dengan kombinasi beberapa obat yang sudah jelas manfaatnya.

Kombinasi obat untuk membunuh kuman TB terdiri dari :

1. Rifampisin
2. INH
3. Pyrazinamid
4. Etambutol, pada kasus tertentu perlu penambahan
5. Streptomisin atau Kanamisin injeksi.

Bila seseorang penderita TB, baik TB paru atau TB lainnya minum obat tersebut secara teratur menurut petunjuk dokter selama minimal 6 bulan. Obat sudah tersedia dimana-mana. Bahkan di Puskesmas dan rumah sakit tertentu obat TB dalam paket diberikan cuma-cuma/gratis. Obat generik juga tersedia dan dapat terjangkau oleh semua kalangan dengan khasiat yang sama. Masalah yang timbul adalah minum obat teratur selama 6 bulan tanpa henti. Karena biasanya setelah minum obat selama 2 bulan, pasien merasa sudah sembuh dan berfikir tidak perlu minum obat lagi. Akibatnya setelah berhenti minum obat, beberapa bulan akan sakit kembali. Angka kekambuhan sebelum waktu 6 bulan cukup tinggi. Bila seseorang minum obat tidak teratur dapat berakibat fatal, yaitu terjadinya kuman yang resisten, keadaan ini disebut MDR-TB (Multi Drugs Resistance). Bila hal ini terjadi maka pengobatannya memerlukan obat yang istimewa dengan harga 100 X lipat, itupun tidak dapat menjamin kesembuhan (Hudoyo, 2019).

2.5 Narapidana

Narapidana Kamus besar Bahasa Indonesia memberikan arti bahwa narapidana adalah orang hukuman (orang yang sedang menjalani hukuman karena tindak pidana); terhukum. Sementara itu, menurut kamus induk istilah ilmiah menyatakan bahwa narapidana adalah orang hukuman; orang buaian. Selanjutnya berdasarkan kamus hokum narapidana adalah orang yang menjalani pidana dalam Lembaga Pemasyarakatan. Berdasarkan Pasal 1 ayat (7) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan. Menurut Pasal 1 ayat (6) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, terpidana adalah seseorang yang di pidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hokum tetap.

Dari pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa narapidana adalah orang atau terpidana yang sedang menjalani masa hukumannya di Lembaga Pemasyarakatan dimana sebagian kemerdekaannya hilang.

2.5.1 Hak dan Kewajiban Narapidana

Konsep HAM memiliki dua pengertian dasar, pertama merupakan hak-hak yang tidak dapat dipisahkan dan dicabut. Hak ini adalah hak-hak moral yang berasal dari kemanusiaan setiap insan dan hak-hak itu bertujuan untuk menjamin martabat setiap manusia. Kedua, hak menurut hukum, yang dibuat sesuai dengan proses pembuatan hukum dari masyarakat itu sendiri, baik secara nasional maupun internasional. Adapun dasar dari hak-hak ini adalah persetujuan orang yang diperintah, yaitu persetujuan dari para warga, yang tunduk pada hak-hak itu dan tidak hanya tertib alamiah, yang merupakan dasar dari arti yang pertama tersebut di atas. Dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Lembaga Pemasyarakatan. Pada Pasal 14 di tentukan bahwa Narapidana berhak :

- a. Melakukan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaannya;
- b. Mendapat perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani;
- c. Mendapatkan pendidikan dan pengajaran;
- d. Mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak;
- e. Menyampaikan keluhan;
- f. Mendapatkan bahan bacaan dan mengikuti siaran media massa lainnya yang tidak dilarang;
- g. Mendapatkan upah atau premi atas pekerjaan yang dilakukan;
- h. Menerima kunjungan keluarga, penasihat hukum atau orang tertentu lainnya;
- i. Mendapatkan pengurangan masa pidana (remisi);
- j. Mendapatkan kesempatan berasimilasi termasuk cuti mengunjungi keluarga
- k. Mendapatkan pembebasan bersyarat;
- l. Mendapatkan cuti menjelang bebas;
- m. Mendapatkan hak-hak lain sesuai dengan peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Selain hak narapidana, narapidana itu sendiri juga wajib melaksanakan kewajibannya menurut Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia

Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2013 Tentang Tata Tertib Lembaga Pemasyarakatan Dan Rumah Tahanan Negara. Kewajiban narapidana antara lain :

- a. Taat menjalankan ibadah sesuai agama dan/atau kepercayaan yang dianutnya serta memelihara kerukunan beragama;
- b. Mengikuti seluruh kegiatan yang diprogramkan;
- c. Patuh, taat, dan hormat kepada Petugas;
- d. Mengenakan pakaian seragam yang telah ditentukan;
- e. Memelihara kerapian dan berpakaian sesuai dengan norma kesopanan;
- f. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan hunian serta mengikuti kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka kebersihan lingkungan hunian; dan
- g. Mengikuti apel kamar yang dilaksanakan oleh Petugas Pemasyarakatan.

Kesadaran manusia terhadap HAM bermula dari kesadaran terhadap adanya nilai harga diri, harkat dan martabat kemanusiaannya. Sesungguhnya hak-hak manusia sudah ada sejak manusia itu ditakdirkan lahir didunia ini, dengan demikian HAM bukan hal yang baru lagi. Pemerintah Indonesia yang batinnya menghormati dan mengakui HAM, komitmen terhadap perlindungan/pemenuhan HAM pada tahap pelaksanaan putusan. Wujud komitmen tersebut adalah institusi hakim pengawas dan pengamat (WASMAT) sebagaimana yang diatur dalam Pasal 277 sampai dengan Pasal 283 KUHP, serta diundangkannya Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan adalah kegiatan untuk melakukan pembinaan warga binaan Pemasyarakatan berdasarkan system kelembagaan dan cara pembinaan yang merupakan bagian akhir dari system pemidanaan dalam tata peradilan pidana.

Jaminan dalam proses perkara pidana yang diatur dalam *Internasional Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR) 1996 (Kovenan Internasional hak-Hak Sipil Dan Politik), *Declaration on Protection From Torture 1975* (Deklarasi Perlindungan Dan Penyiksaan dan perlakuan atau Pidana lain yang kejam tidak manusiawi dan merendahkan martabat manusia), *Standar Minimum Rules For The Treatmen Of Prisoner 1957* (peraturan standar minimum untuk perlakuan napi yang menjalani Pidana).

Pada tahap pelaksanaan putusan, HAM yang diintrodusir menjadi hak narapidana tetap menjamin dan dilindungi oleh hukum yang bermakna penghargaan terhadap harkat dan martabat manusia. Pasal 10 ICCPR

ditegaskan bahwa semua orang yang kehilangan kebebasannya, diperlakukan secara berperikemanusiaan dan dengan rasa hormat mengenai martabat pribadi insan bawahannya. Sistem penjara harus didasarkan pada perlakuan tahanan-tahanan yang esensialnya adalah reformasi dan rehabilitasi sosial. Pelanggar-pelanggar dibawah umur harus dipisahkan dari orang-orang dewasa dan diberikan perlakuan yang layak bagi usaha dan status hokum mereka. Materi HAM Napi yang terdapat pada pedoman PBB mengenai Standard Minimum Rules untuk perlakuan Napi yang menjalani hukuman (*Standard minimum Rules For The Treatment Of Prisoner*, 31 Juli 1957), yang meliputi:

1. Buku register,
2. Pemisahan kategori Napi;
3. Fasilitas akomodasi yang harus memiliki ventilasi;
4. Fasilitas sanitasi yang memadai
5. Mendapatkan air serta perlengkapan toilet;
6. Pakaian dan tempat tidur yang layak;
7. Makanan yang sehat;
8. Hak untuk berolahraga diudara terbuka;
9. Hak untuk mendapatkan pelayanan dokter umum dan dokter gigi;
10. Hak untuk diperlakukan adil menurut peraturan dan membela diri apabila dianggap indisipliner;
11. Tidak diperkenankan pengurungan pada sel gelap dan hukuman badan;
12. Borgol dan jaket penjara tidak boleh dipergunakan narapidana;
13. Berhak mengetahui peraturan yang berlaku serta saluran resmi untuk mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan;
14. Hak untuk berkomunikasi dengan dunia luar;
15. Hak untuk mendapatkan bahan bacaan berupa buku-buku yang bersirat mendidik;
16. Hak untuk mendapatkan pelayanan agama;
17. Hak untuk mendapatkan jaminan penyimpanan barang-barang bernarga;
18. Pemberitahuan kematian, sakit, dari anggota keluarga;

2.6 Lembaga Pemasyarakatan

Lembaga Pemasyarakatan (disingkat LP atau LAPAS) adalah tempat untuk melakukan pembinaan terhadap narapidana dan anak didik pemasyarakatan di Indonesia. Sebelum dikenal istilah lapas di Indonesia, tempat tersebut disebut dengan istilah penjara. Lembaga Pemasyarakatan merupakan Unit Pelaksana Teknis di bawah Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (dahulu Departemen Kehakiman). Penghuni Lembaga Pemasyarakatan bisa narapidana (napi) atau Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) bisa juga yang statusnya masih tahanan, maksudnya orang tersebut masih berada dalam proses peradilan dan belum ditentukan bersalah atau tidak oleh hakim. Pegawai negeri sipil yang menangani pembinaan narapidana dan tahanan di Lembaga Pemasyarakatan di sebut dengan Petugas Pemasyarakatan, atau dahulu lebih di kenal dengan istilah sipir penjara. Konsep pemasyarakatan pertama kali digagas oleh Menteri Kehakiman Sahardjo pada tahun 1962. Sejak tahun 1964 dengan ditopang oleh UU No 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan. UU Pemasyarakatan itu menguatkan usaha-usaha, Untuk menjadikan sesuatu system Pemasyarakatan yang merupakan tatanan pembinaan bagi Warga Binaan Pemasyarakatan. Istilah pemasyarakatan untuk pertama kali disampaikan oleh Bapak Sahardjo , S.H. (Menteri Kehakiman pada saat itu) pada tanggal 5 juli 1963 dalam pidato penganugerahan gelar Doctor Honoris Causa oleh Universitas Indonesia. Pemasyarakatan oleh beliau dinyatakan sebagai tujuan dari pidana penjara. Satu tahun kemudian, pada tanggal 27 april 1964 dalam konfrensi Jawatan Kepenjaaran yang dilaksanakan di Lembang Bandung, istilah Pemasyarakatan dibakukan sebagai pengganti Kepenjaaran. Pemasyarakatan dalam konfrensi ini dinyatakan sebagai suatu system pembinaan terhadap para pelanggar hokum dan sebagai suatu pengejawantahan keadilan yang bertujuan untuk reintegrasi sosial atau pulihnya kesatuan hubungan hidup, kehidupan dan penghidupan Warga Binaan Pemasyarakatan didalam masyarakat. Pemasyarakatan yang merupakan bagian akhir dari system pemidanaan dalam tata peradilan pidana adalah bagian integral dari tata peradilan terpadu (*integratedcriminal justice system*). Dengan demikian, Pemasyarakatan baik ditinjau dari sistem, kelembagaan, cara pembinaan dan petugas Pemasyarakatan, merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari suatu rangkaian proses penegakan hukum.

Lapas Pemuda Kelas III Langkat merupakan salah satu unit pelaksanaan teknis dari kantor wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Sumatera Utara yang mempunyai tugas pokok dan fungsi melakukan pemasyarakatan dan pembinaan terhadap narapidana.

Lapas Pemuda Kelas III Langkat dibangun secara bertahap dimulai pada tahun 2009 dimana pembangunannya bersamaan dengan Lapas Narkotika Langkat yang peletakan batu pertamanya oleh Menteri Hukum dan HAM pak Patrialis Akbar dan selesai pembangunannya pada tahun 2016. Kemudian diresmikan oleh Menteri Hukum dan HAM pak Yasonna H. Laoly pada tanggal 20 Januari 2017. Beralokasi di Jln. Simpang Ladang Desa Cempa Kec. Hinai Kab. Langkat. Luas bangunan ±2,5 Ha. Design bangunan dirancang dengan system keamanan yang sangat memadai dimana dikelilingi tembok setinggi 7 meter sebanyak 3 lapis. Lapas Pemuda Kelas III Langkat memiliki 2 kantor utama yang berada didalam dan diluar Lapas, kemudian dilengkapi dengan berbagai macam fasilitas yaitu Klinik Lapas, Gedung Bimbingan Kerja, Dapur Lapas, serta tempat ibadah seperti Masjid, Gereja dan Vihara. Lalu terdapat 3 blok dengan kapasitas tiap blok 180 orang. Jumlah warga binaan saat ini di Lapas Pemuda Kelas III Langkat sebanyak 712 orang.

2.6.1 Visi dan Misi Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat

Dalam Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional disebutkan bahwa visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan. Visi merupakan kondisi yang inspirasional sehingga mendorong harapan dan impian, memfokuskan kepada masa depan lebih baik serta menyatakan hasil – hasil yang positif.

- **Visi**

Visi adalah sesuatu yang kita tuju, yang menentukan segala perbedaan mengenai apa yang akan kita lakukan secara jelas, yang mampu membangun inspirasi dan motivasi, fokus dan menjadi pengungkit sekaligus pendorong untuk memberikan arah yang benar dan peluang bagi organisasi.

Visi berkaitan dengan pandangan kedepan menyangkut kemana instansi pemerintah harus dibawa maupun diarahkan agar dapat berkarsa dan berkarya serta tetap eksis, konsisten, antisipatif, inovatif dan produktif. Visi adalah suatu gambaran menantang keadaan masa depan yang berisikan citra dan cita-cita yang ingin diwujudkan oleh Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat.

“Menjadi Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat yang terdepan dalam pelayanan, profesional, humanis dan bersih tanpa pungutan liar”

Visi diatas berdasarkan pada pemahaman bahwa setiap aktivitas yang dilakukan oleh Lembaga Pemasyarakatan adalah dalam rangka mengembalikan Warga Binaan Pemasyarakatan menjadi individu yang bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, mampu berinteraksi secara sehat dalam pergaulan masyarakat dan mempunyai kemampuan untuk mencapai standar hidup yang lebih baik. Inilah nafas pemasyarakatan yaitu memulihkan hubungan hidup, kehidupan dan penghidupan Warga Binaan Pemasyarakatan.

- **Misi**

Misi adalah sesuatu kondisi/keadaan/tatanan yang mengandung nilai, berharga dan mulia, yang dimiliki oleh suatu organisasi.

Untuk dapat mewujudkan dari pada Visi tersebut, maka harus dijabarkan kedalam bentuk misi-misi. Misi adalah suatu yang harus dilaksanakan sesuai dengan visi yang telah ditetapkan agar tujuan organisasi dapat dicapai dengan baik. Dengan merumuskan misi diharapkan seluruh anggota organisasi dan pihak-pihak yang berkepentingan (stakeholder) mengetahui atau mengenal keberadaan dan peranan pemerintah, masyarakat dan sektor swasta dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi masing-masing.

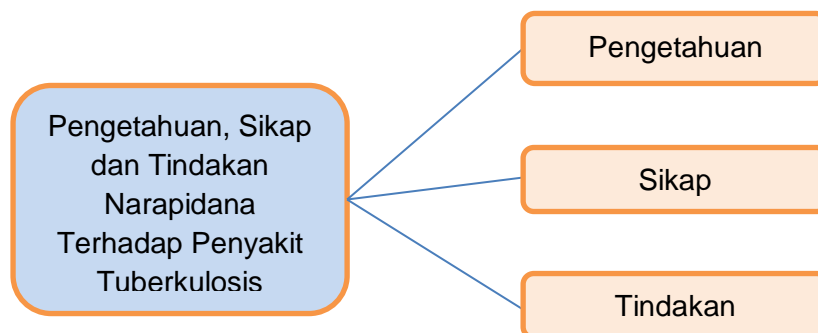
Adapun Misi Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat adalah sebagai berikut :

1. Melayani pelayanan kunjungan yang tertib dan humanis.
2. Melaksanakan pelayanan pembinaan kepribadian dan kemandirian warga binaan pemasyarakatan.
3. Membentuk warga binaan pemasyarakatan yang religious.

4. Melaksanakan registrasi, klasifikasi dan system keamanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
5. Melaksanakan penggeledahan terhadap setiap yang masuk tanpa kecuali siapa pun sesuai dengan SOP yang telah di tetapkan.
6. Melaksanakan pelayanan perawatan bagi warga binaan pemasyarakatan dengan humanis.
7. Berkomitmen setiap pelayanan tanpa pungutan liar dan transparan.

2.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian diatas maka kerangka konsep dalam penelitian adalah :



Gambar 2.7 Kerangka Konsep

2.8 Definisi Operasional

1. Pengetahuan
Pengetahuan merupakan hasil tahu narapidana terhadap penyakit Tuberkulosis yang ditentukan oleh skala ordinal yaitu baik, cukup baik, kurang baik, dan tidak baik.
2. Sikap
Sikap adalah suatu reaksi atau respon narapidana terhadap penyakit Tuberkulosis yang ditentukan oleh skala ordinal yaitu baik, cukup baik, kurang baik, dan tidak baik.

3. Tindakan

Tindakan adalah suatu perbuatan narapidana terhadap penyakit Tuberkulosis yang ditentukan oleh skala ordinal yaitu baik, cukup baik, kurang baik, dan tidak baik.

4. Narapidana

Narapidana adalah terpidana yang sedang menjalani pidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.

5. Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit saluran nafas yang disebabkan oleh bakteri mycobacterium, yang berkembang biak di dalam bagian tubuh dimana terdapat banyak aliran darah dan oksigen.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah survei deskriptif. Survey deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi didalam masyarakat.

3.1.2 Desain Penelitian

Dalam bidang kesehatan masyarakat survei deskriptif digunakan untuk menggambarkan atau memotret masalah kesehatan serta yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunikasi tertentu (Notoatmojo, 2012).

Dimana penelitian ini akan mendeskripsikan pengetahuan, sikap dan tindakan narapidana terhadap penyakit Tuberkulosis di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat.

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama tiga bulan yaitu mulai dari Maret sampai Mei 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah narapidana yang ada di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat. Berdasarkan data yang diperoleh dari lapas jumlah narapidana di lapas tersebut sebanyak 712 orang.

3.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik random sampling, dimana setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk seleksi sebagai sampel (Notoatmojo, 2012).

Rumus besaran sampel menurut Notoatmojo (2010):

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n : besar sampel yang akan diteliti

N : besar populasi

d : derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan.

Berdasarkan rumus diatas dengan derajat penyimpangan sebesar 10% atau diperoleh jumlah sampel/responden sebanyak 88 orang.

3.4 Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu :

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh dari lembaran kuisisioner yang diberikan secara langsung kepada responden. Dimana kuisisioner berisi pertanyaan dan dipilih jawaban yang telah disiapkan.
2. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada atau sudah dikumpulkan pihak lain. Data sekunder diperoleh dari petugas Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat yaitu mengenai jumlah narapidana di Lapas tersebut.

3.4.2 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, data pengetahuan, sikap dan tindakan pada narapidana terhadap penyakit Tuberkulosis di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat diperoleh menggunakan kuesioner terstruktur.

3.5 Pengolahan dan Analisis Data

3.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dapat dilakukan dengan menggunakan tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. *Editing* (penyuntingan data)
Penyuntingan data dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan jawaban atas pertanyaan. Apabila terdapat jawaban yang belum tepat atau terdapat kesalahan maka data harus dilengkapi dengan cara wawancara kembali terhadap responden.
2. *Coding* (pemberian kode)
Data yang telah terkumpul dan dikoreksi kelengkapannya kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual yakni mengubah data berbentuk kalimat atau menjadi angka atau bilangan.
3. *Data Entry* (memasukkan data)
Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.
4. *Tabulating* (tabulasi)
Memindahkan data dari daftar pertanyaan ke dalam tabel-tabel yang telah dipersiapkan.

3.5.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan melihat jumlah responden dan persentase dari setiap jawaban.

3.6 Metode Pengukuran Data

3.6.1 Pengetahuan

Pengetahuan diukur dengan skala Guttman. Penelitian menggunakan Guttman bila ingin mendapatkan jawaban tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan seperti "Ya-Tidak", "Benar-Salah", "Pernah- Salah", "Positif-Negatif" dan lain-lain (Sugiono, 2011). Penelitian diberikan skala dengan skor satu (1) untuk pemilihan "Ya" dan skor nol (0) untuk jawaban yang "tidak" Jumlah

pertanyaan untuk pengetahuan adalah 10 maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan adalah 10.

Menurut Arikunto (1996), data yang dikumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan ketentuan sebagai berikut.

- a. 76-100% jawaban benar : pengetahuan baik
- b. 56-75% jawaban benar : pengetahuan cukup baik
- c. 40-55% jawaban benar : pengetahuan kurang baik
- d. 240% jawaban benar : pengetahuan tidak baik

Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal :

$$Skor = \frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

3.6.2 Sikap

Sikap diukur dengan skala Likert berbentuk checklist. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiono, 2011).

Nilai tertinggi dari suatu pertanyaan adalah empat, jumlah pertanyaan adalah 10, nilai tertinggi untuk seluruh pertanyaan adalah 40.

Bobot dari setiap pertanyaan adalah berikut :

- a. Sangat setuju : bobot 4
- b. Setuju : bobot 3
- c. Tidak setuju : bobot 2
- d. Sangat tidak setuju : bobot 1

Menurut Arikunto (1996), data yang dikumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. 76-100% jawaban benar : pengetahuan baik
- b. 56-75% jawaban benar : pengetahuan cukup baik
- c. 40-55% jawaban benar : pengetahuan kurang baik
- d. <40% jawaban benar : pengetahuan tidak baik

Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal :

$$Skor = \frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

3.6.3 Tindakan

Tindakan diukur dengan skala Likert berbentuk checklist. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiono, 2011).

Nilai tertinggi dari suatu pertanyaan adalah lima, jumlah pertanyaan adalah 10, nilai tertinggi untuk seluruh pertanyaan adalah 50.

Bobot dari setiap pertanyaan adalah berikut :

- a. Selalu : bobot 5
- b. Sering : bobot 4
- c. Kadang-kadang : bobot 3
- d. Jarang : bobot 2
- e. Tidak pernah : bobot 1

Menurut Arikunto (1996), data yang dikumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. 76-100% jawaban benar : pengetahuan baik
- b. 56-75% jawaban benar : pengetahuan cukup baik
- c. 40-55% jawaban benar : pengetahuan kurang baik
- d. <40% jawaban benar : pengetahuan tidak baik

Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal :

$$Skor = \frac{skor\ yang\ dicapai}{skor\ maksimal} \times 100\%$$

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Umum Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat

Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat dikepalai oleh Bapak Anton Setiawan, Amd.IP, S.H, M.Hum. Berdasarkan data yang diperoleh dari Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat jumlah seluruh warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat berjumlah 712 orang yang terdiri dari 566 orang warga binaan (79%) dengan kasus narkotika (pemakai, pengedar, dan pemakai/pengedar) dan 146 orang warga binaan (21%) dengan pidana umum (UU perlindungan anak, mata uang, pembunuhan, kesusilaan, pencurian, sajam, penadahan, perampokan, penggelapan, kekerasan dalam rumah tangga, penganiayaan, kehutanan dan pembalakan liar). Fasilitas pendukung di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat tersebut berupa taman bacaan, mushola/tempat ibadah dan lapangan sebagai tempat dilakukan kegiatan kegiatan yang dilengkapi dengan televisi.

4.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.1.2 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	Remaja (12-25 Tahun)	42	48%
	Dewasa (26-45 Tahun)	43	49%
	Lansia (>46 Tahun)	3	3%
Total		88	100%
2.	Pendidikan Terakhir		
	Dasar (SD-SMP)	46	52%
	Menengah (SMA/SMK)	42	48%
	Perguruan Tinggi	-	-
Total		88	100%
3.	Lama Masa Hukuman yang Sudah Dijalani		
	Singkat (0-1 Tahun)	2	2%
	Sedang (>1-3 Tahun)	59	67%
	Panjang (>3 Tahun)	27	31%
Tahun		88	100%
4.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	20	23%
	Wiraswasta	42	48%
	Buruh Harian Lepas	26	29%
Total		88	100%

Dari table 4.1.2 dapat dilihat bahwa kategori usia yang paling banyak adalah kategori “Dewasa” (26-45 Tahun) yaitu sebanyak 43 responden (49%), kategori pendidikan terakhir yang paling banyak adalah kategori “Dasar” (SD-SMP) yaitu sebanyak 46 responden (52%), kategori lama masa hukuman yang sudah dijalani paling banyak adalah kategori “Sedang” (>1-3 Tahun) yaitu sebanyak 59 responden (67%) dan kategori pekerjaan yang paling banyak adalah kategori “Wiraswasta” yaitu sebanyak 42 responden (48%).

4.1.3 Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.1.3 : Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Variable	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan Baik	76	86%
Cukup Baik	11	13%
Kurang Baik	1	1%
Tidak Baik	-	-
Total	88	100%

Dari table 4.1.3 dapat dijelaskan tingkat pengetahuan baik berjumlah 76 responden (86%), cukup baik berjumlah 11 responden (13%) dan kurang baik berjumlah 1 responden (1%). Dapat dilihat tingkat pengetahuan responden dengan total skor = $\frac{692}{880} \times 100\% = 77\%$ (baik).

4.1.4 Tingkat Sikap

Tabel 4.1.4 : Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Responden

Variable	Frekuensi	Persentase (%)
Sikap Baik	6	7%
Cukup Baik	43	49%
Kurang Baik	39	44%
Tidak Baik	-	-
Total	88	100%

Dari table 4.1.4 dapat dijelaskan bahwa sikap baik berjumlah 6 responden (7%), sikap cukup baik berjumlah 43 responden (49%) dan sikap kurang baik berjumlah 39 responden (44%).

Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal : $Skor = \frac{skor\ yang\ dicapai}{skor\ maksimal} \times 100\%$. Dapat dilihat tingkat sikap responden dengan total skor = $\frac{1994}{3520} \times 100\% = 57\%$ (cukup baik).

4.1.5 Tingkat Tindakan

Table 4.1.5 : Distribusi Frekuensi Tingkat Tindakan Responden

Variable	Frekuensi	Persentase (%)
Tindakan Baik	13	15%
Cukup Baik	56	64%
Kurang Baik	18	20%
Tidak Baik	1	1%
Total	88	100%

Dari table 4.1.5 dapat dijelaskan bahwa tindakan baik berjumlah 13 responden (15%), tindakan cukup baik berjumlah 56 responden (64%), tindakan kurang baik berjumlah 18 responden (20%) dan tindakan tidak baik berjumlah 1 responden (1%). Dapat dilihat dari tingkat tindakan responden dengan total $skor = \frac{2807}{4400} \times 100\% = 64\%$ (cukup baik).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini karakteristik responden dalam variable usia, pendidikan terakhir dan lama masa hukuman yang sudah dijalani yang diperoleh dari hasil kuesioner Narapidana berjumlah 88 responden. Dalam variable "Usia" terdiri dari tiga kategori yaitu kategori Remaja (12-25 Tahun) berjumlah 42 responden (48%), kategori Dewasa (26-45 Tahun) berjumlah 43 responden (49%) dan kategori Lansia (>46) berjumlah 3 responden (3%). Dalam variable "Pendidikan Terakhir" terdiri dari tiga kategori yaitu kategori Rendah (SD-SMP) berjumlah 46 responden (52%) dan kategori Menengah (SMA/SMK) berjumlah 42 responden (48%). Dalam variabel "Lama Masa Hukuman Yang Sudah Dijalani" terdiri dari tiga kategori yaitu kategori Singkat (0-1 Tahun) berjumlah 2 responden (2%), kategori Sedang (>1-3 Tahun) berjumlah 59 responden (67%) dan kategori Panjang (>3 Tahun) berjumlah 27 responden (31%). Dalam variable "Pekerjaan" terdiri dari tiga kategori yaitu kategori Tidak Bekerja berjumlah 20 responden (23%), kategori Wiraswasta berjumlah 42 responden (48%) dan

kategori Buruh Harian Lepas berjumlah 26 responden (29%). Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa sebagian besar Narapidana berusia dewasa dengan pendidikan terakhir dasar yang sudah menjalani masa tahanan selama kurang lebih 3 tahun dan memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta maka dari itu sebagian besar Narapidana tersebut mengetahui tentang Tuberculosis.

4.2.2 Tingkat Pengetahuan

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang Tuberculosis adalah kategori "baik" yaitu sebanyak 76 responden (86%) dengan total skor dari 88 responden adalah 692 (77%). Pengetahuan yang baik ini dikarenakan narapidana telah mendapat banyak informasi mengenai Tuberculosis melalui pembelajaran formal yang lebih banyak berpendidikan dasar (52%), melalui pengalaman sendiri atau orang lain dan melalui pendidikan nonformal yaitu sosialisasi/penyuluhan yang sering dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan dimana pada umumnya mayoritas responden sudah menjalani masa hukuman selama kurang lebih tiga tahun sehingga cukup banyak informasi tentang Tuberculosis melalui program tersebut.

Menurut Wawan dan Dewi, 2010 pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka diharapkan orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Menurut Notoatmojo (2010) pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain.

4.2.3 Tingkat Sikap

Dari hasil penelitian ini didapatkan tingkat sikap terbanyak responden tentang Tuberculosis adalah kategori sikap "Cukup Baik" yaitu berjumlah 43 responden (49%) dengan total skor dari 88 responden sebanyak 1994 (57%).

Tingkat sikap dalam kategori "Cukup Baik" ini, dikarenakan narapidana telah cukup banyak mendapat informasi tentang Tuberculosis dan fasilitas yang ada di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat seperti taman bacaan dan pengalaman pengalaman pribadi selama berada di Lembaga Pemasyarakatan, baik itu mengikuti sosialisasi maupun berhadapan langsung dengan si penderita. Mereka sudah mengerti bagaimana cara menyikapi keadaan disekitar dengan baik. Menurut Dwi, 2014 ada empat faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu :

1. Pengalaman pribadi
Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi melibatkan faktor emosional
2. Kebudayaan
Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.
3. Orang yang dianggap penting
Pada umumnya, individu bersikap searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini di motivasi untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.
4. Media massa
Adanya informasi baru mengenai suatu hal yang tersebar melalui media massa seperti televisi, radio, koran dan lain-lain memberikan landasan sikap terhadap hal tersebut.

Hasil penelitian ini sependapat dengan teori Notoatmojo (2010) bahwa suatu pengetahuan dan sikap bisa berbanding lurus atau seimbang.

4.2.4 Tingkat Tindakan

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat tindakan responden menjadi "Cukup Baik" sebanyak 56 responden (64%) dengan total skor dari 88 responden sebanyak 2807 (64%). Menurut Notoatmojo (2005), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Secara biologis sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, maka dapat dikatakan tindakan

memiliki hubungan yang sistematis dengan pengetahuan dan sikap. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik dari narapidana terhadap Tuberculosis sesuai dengan teori diatas. Selain itu, dikarenakan banyaknya sumber informasi tentang Tuberculosis yang mudah untuk didapatkan dari berbagai fasilitas pendukung seperti taman bacaan dan televisi serta sosialisasi/penyuluhan yang dilakukan dari pihak komisi penanggulangan Tuberculosis yang diadakan di Lembaga Pemasyarakatan. Mayoritas responden memiliki usia yang dewasa dan pendidikan terakhir yang dasar sehingga daya serap informasi cukup baik. Begitu juga dengan lama masa hukuman yang sebagian besar sudah dijalani sedang kurang lebih dari tiga tahun sehingga narapidana memiliki pengalaman pribadi baik. Sehingga pengetahuan, Sikap dan tindakan mereka tentang Tuberculosis cukup baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan narapidana terhadap penyakit Tuberkulosis di Lembaga Pemasyarakatan Kelas III Langkat pada taraf baik (77%).
2. Tingkat sikap narapidana terhadap penyakit Tuberkulosis di Lembaga Pemasyarakatan Kelas III Langkat pada taraf cukup baik (57%).
3. Tingkat tindakan narapidana terhadap penyakit Tuberkulosis di Lembaga Pemasyarakatan Kelas III Langkat pada taraf cukup baik (64%).
4. Hal ini disebabkan berjalannya program kerjasama dengan Puskesmas berupa sosialisasi dan penyuluhan.

5.2 Saran

1. Agar program kerjasama Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat dengan Puskesmas Tg. Beringin lebih ditingkatkan lagi baik kualitas maupun kuantitas.
2. Agar adanya promosi tentang Tuberkulosis berupa poster dan banner di Lembaga Pemasyarakatan Kelas III Langkat

DAFTAR PUSTAKA

- Daniati, N. 2015. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Tentang Penggunaan Krim Pemutih Wajah Yang Dijual Online Pada Siswi SMK Negeri 10 Medan. Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Notoatmojo,S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Netoatmojo,S. 2005. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmojo, S. 2010. Metodologi penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmojo, S. 2012. Ilmu Prilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
- Hudoyo, A. 2019. Tuberkulosis Mudah Diobati. Jakarta
- Mertaniasih, N. Eko Budi dan Deby. 2019. Tuberkulosis Diagnostik Mikrobiologis. Surabaya
- Pane, R. 2017. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Narapidana Kasus Narkoba Terhadap HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan
- Sugiono. 2011. Metode Penelitian Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabeta. Bandung
- Wawan. A dan Dewi. M. 2010. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Nuha Medika. Yogyakarta
- Subhandi, H. 2014. Pengertian Narapidana dan Hak-Hak Narapidana <https://www.google.co.id/search?q=pengertian+narapidana&oq=pengertian=narapidana&aqs=chrome..69i57j0l5.17906j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8> [diakses pada tanggal 01 Maret 2020]
- Nugroho, AS. Laporan Tentang Tuberkulosis. <http://eprints.ums.ac.id/42204/8/04.BAB%20I.pdf>.

KUESIONER

Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Narapidana Terhadap Penyakit TBC Di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat

Daftar pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan tentang Gambaran dan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Narapidana Terhadap Penyakit TBC Di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat. Hasil penelitian ini akan dipergunakan untuk sebagai bahan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Politeknik Kesenatan Kemenkes Medan Jurusan Farmasi.

1. Identitas Responden :
- Nama Responden :
- Umur :
- Pendidikan Terakhir :
- Lama Masa Hukuman yg sudah dijalani :
- Nomor Responden (Diisi Oleh Peneliti) :
- Pekerjaan :

2. Pengetahuan Tentang Tuberculosis

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda *cek list* (✓) pada kotak.

Benar atau **Salah** sesuai pilihan jawaban anda! Jika anda ingin mengganti jawaban, silahkan mencoret jawaban kemudian menuliskan kembali tanda *cek list* (✓) pada jawaban yang baru dengan pernyataan yang sama, misalnya:

Benar	Salah	→	Benar	Salah
✓			✓	✓

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	TBC merupakan penyakit keturunan dari orang tua		
2.	Penyakit TBC disebabkan oleh bakteri TBC		
3.	Penyebaran penyakit TBC dapat melalui pemakaian sabun yang digunakan bersama-sama penderita penyakit TBC		
4.	Batuk, nyeri dada dan demam merupakan tanda dan gejala dari penyakit TBC		
5.	Sering begadang dan kurang istirahat merupakan salah satu faktor penyebab terjangkit TBC		
6.	Pencegahan penularan TBC dengan menutup mulut saat bersin dan batuk		
7.	TBC bila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti otak, jantung, dan ginjal		
8.	Cahaya yang terang dan sinar matahari yang dapat masuk ke rumah dapat membunuh kuman TBC		
9.	Membersihkan lingkungan rumah setiap hari merupakan tindakan efektif dalam pencegahan TBC		
10.	Upaya pencegahan yang lain yaitu dengan membuang dahak/ludah di sembarang tempat		

3. Sikap

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda *chek list* (√) pada kotak.

SS, S, TS atau **STS** sesuai pilihan jawaban anda! Jika anda ingin mengganti

jawaban, silahkan mencoret jawaban kemudian menuliskan kembali tanda

chek list (√) pada jawaban yang baru dengan pernyataan yang sama, misalnya:

SS	S	TS	STS	→	SS	S	TS	STS
√					√		√	

Keterangan :

SS : sangat setuju

S : setuju

TS : tidak setuju

STS : sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Untuk mencegah terserang penyakit TBC perlu pemahaman yang baik tentang penyebaran penyakit TBC				
2.	Menurut saya penyakit TBC dapat sembuh sendiri				
3.	Pemeriksaan kesehatan secara berkala harus dilaksanakan sebagai langkah pencegahan				
4.	Menurut saya tidak perlu tahu masalah penyakit TBC				
5.	Saya menyadari bahwa lingkungan tempat tinggal dapat mempengaruhi penyebaran TBC				
6.	Menurut saya pencegahan TBC dapat dilakukan dengan mengkonsumsi jamu				
7.	Saya menganggap bahwa penyakit TBC merupakan penyakit yang memalukan				
8.	Saat batuk dan bersin sebaiknya tidak menutup mulut				
9.	Saya tidak perlu memperhatikan kebersihan lingkungan tempat tinggal				
10.	Membuang dahak di sembarangan tempat adalah hal yang wajar bagi saya				

4. Upaya Pencegahan TBC

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda *chek list* (√) pada kotak.

Selalu, Sering, Kadang-kadang, Jarang atau **Tidak Pernah** sesuai pilihan jawaban anda! Jika anda ingin mengganti jawaban, silahkan mencoret jawaban kemudian menuliskan kembali tanda *chek list* (√) pada jawaban yang baru

Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
√				

Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
√			√	

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1.	Apakah saudara menutup mulut saat bersin dan batuk?					
2.	Apakah saudara membuang dahak di sembarang tempat?					
3.	Apakah saudara menggunakan masker jika berbicara dengan penderita TBC?					
4.	Apakah saudara menjaga kebersihan kamar setiap hari, seperti menyapu dan membersihkan kamar mandi serta peralatan makan?					
5.	Apakah saudara mendapatkan informasi mengenai tindakan pencegahan penyakit TBC dari petugas kesehatan?					
6.	Apakah saudara mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan kegiatan?					
7.	Apakah saudara merokok setiap hari?					
8.	Apakah saudara mengucilkan penderita TBC dalam pergaulan untuk menghindari tertular penyakit TBC?					
9.	Apakah saudara jika mengalami batuk berdahak lebih dari 2 minggu sering mengabaikannya/tidak berobat ke dokter?					
10.	Apakah saudara selalu memakai barang secara bersamaan dengan teman sekamar saudara?					

nMaster Data Tabel 1
Distribusi Skor Tiap-Tiap Pertanyaan Pengetahuan Responden Terhadap Penyakit Tuberkulosis

Responden	Nomor Pertanyaan										Jumlah	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
R1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	
R3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	
R4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
R5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
R11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	
R14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	
R20	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	
R21	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	
R22	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	
R23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R24	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	
R25	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R27	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	

nMaster Data Tabel 1
Distribusi Skor Tiap-Tiap Pertanyaan Pengetahuan Responden Terhadap Penyakit Tuberkulosis

R28	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	
R29	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	
R30	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	
R31	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R32	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	
R33	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R35	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	
R36	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R37	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R38	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	
R39	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R40	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R41	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	5	
R42	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	
R43	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	
R44	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	
R45	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R46	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R47	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	
R48	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R49	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R50	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	
R51	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R52	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R53	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R54	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R55	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R56	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R57	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R58	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	

nMaster Data Tabel 1

Distribusi Skor Tiap-Tiap Pertanyaan Pengetahuan Responden Terhadap Penyakit Tuberkulosis

R59	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R60	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R61	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R62	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R63	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R64	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R65	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R66	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R67	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R68	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R69	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R70	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R71	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R72	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R73	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R74	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R75	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R76	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R77	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R78	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R79	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R80	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R81	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R82	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R83	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R84	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R85	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R86	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R87	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
R88	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	

nMaster Data Tabel 2

Distribusi Skor Tiap-Tiap Pertanyaan Sikap Responden Terhadap Penyakit Tuberkulosis

Responden	Nomor Pertanyaan										Jumlah	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
R1	1	2	3	4	3	2	2	3	3	3	22	
R2	4	4	4	2	2	2	3	3	4	4	32	
R3	3	3	4	2	1	1	1	1	2	2	22	
R4	3	3	3	2	2	2	4	4	4	1	28	
R5	4	4	3	3	3	2	2	3	3	2	29	
R6	4	3	3	2	3	2	2	2	2	2	25	
R7	4	4	3	2	2	2	3	3	3	1	27	
R8	3	4	3	2	2	2	2	2	2	1	23	
R9	4	1	4	1	3	3	1	1	1	1	20	
R10	4	1	4	4	4	4	4	3	2	1	31	
R11	4	1	4	1	3	3	1	1	1	1	20	
R12	4	1	4	1	3	3	1	1	1	1	20	
R13	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	24	
R14	3	4	3	1	2	2	2	3	1	1	22	
R15	1	2	2	3	3	3	3	3	2	1	23	
R16	2	3	2	2	2	1	1	1	4	4	22	
R17	1	2	2	3	2	3	1	1	1	1	17	
R18	4	4	4	3	1	1	3	3	3	1	27	
R19	4	4	4	3	3	3	3	3	2	1	30	
R20	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	16	
R21	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	16	
R22	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	16	
R23	4	1	4	4	4	1	1	1	1	1	22	
R24	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	36	
R25	4	1	4	1	4	4	1	1	1	1	22	
R26	2	2	3	1	1	1	1	1	3	1	16	
R27	3	1	4	1	3	2	1	1	1	1	18	
R28	3	1	4	1	3	2	1	1	1	1	18	
R29	3	1	4	1	3	2	1	1	1	1	18	

nMaster Data Tabel 2

Distribusi Skor Tiap-Tiap Pertanyaan Sikap Responden Terhadap Penyakit Tuberkulosis

R30	3	1	4	1	3	2	1	1	1	1	18	
R31	1	2	4	3	3	3	3	3	3	2	27	
R32	4	3	4	3	3	3	3	2	1	1	27	
R33	4	1	4	1	4	4	1	1	1	1	22	
R34	4	1	4	4	4	1	1	1	1	1	22	
R35	4	4	3	2	2	2	2	2	2	3	26	
R36	4	3	3	3	2	3	3	1	1	1	24	
R37	4	3	3	3	4	3	3	3	2	1	29	
R38	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1	20	
R39	1	2	2	2	3	4	4	4	4	4	30	
R40	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	20	
R41	3	2	3	2	2	4	3	2	1	1	23	
R42	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	21	
R43	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	20	
R44	4	4	4	4	4	3	2	2	2	1	30	
R45	4	4	4	2	2	2	3	2	2	2	27	
R46	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	26	
R47	3	3	3	3	2	1	4	4	4	4	31	
R48	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	21	
R49	1	2	2	2	3	3	4	3	3	1	24	
R50	1	2	2	4	4	4	4	4	1	1	27	
R51	3	1	4	1	3	3	1	1	1	1	19	
R52	3	1	4	1	3	3	1	1	1	1	19	
R53	4	1	4	1	3	3	1	1	1	1	20	
R54	4	1	3	1	3	3	1	1	1	1	19	
R55	4	1	3	1	3	3	1	1	1	1	19	
R56	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	18	
R57	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	18	
R58	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	18	
R59	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	18	

nMaster Data Tabel 2

Distribusi Skor Tiap-Tiap Pertanyaan Sikap Responden Terhadap Penyakit Tuberkulosis

R60	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	18	
R61	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	18	
R62	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	18	
R63	4	1	4	1	4	4	1	1	1	1	22	
R64	4	1	4	2	3	3	1	1	1	1	21	
R65	3	1	3	2	3	3	3	2	1	1	22	
R66	4	1	4	1	3	3	1	2	2	1	22	
R67	4	1	3	1	4	4	2	2	2	2	25	
R68	4	1	3	1	3	3	2	1	1	1	20	
R69	4	1	3	1	3	3	2	1	1	1	20	
R70	3	2	4	3	4	4	1	1	1	1	24	
R71	4	1	3	1	3	3	2	1	1	1	20	
R72	4	1	4	1	4	4	1	1	1	1	22	
R73	4	2	3	1	4	3	1	1	1	1	21	
R74	3	1	4	1	4	3	3	1	1	1	22	
R75	3	1	4	1	4	4	1	1	1	1	21	
R76	3	1	3	1	4	4	1	1	1	1	20	
R77	4	2	4	1	3	3	1	1	1	1	21	
R78	4	1	4	1	4	4	1	1	1	1	22	
R79	4	2	4	1	4	4	1	1	1	1	23	
R80	4	3	4	1	4	3	2	2	1	1	25	
R81	3	2	3	1	3	3	2	2	1	2	22	
R82	3	2	3	1	3	3	2	2	1	2	22	
R83	4	1	3	1	3	3	2	1	1	1	20	
R84	4	3	3	1	4	3	4	4	4	1	31	
R85	4	3	4	1	3	3	3	1	1	1	24	
R86	4	3	4	1	3	3	3	1	1	1	24	
R87	4	2	4	4	4	4	3	3	3	1	32	
R88	1	3	3	3	3	2	2	4	3	1	25	

nMaster Data Tabel 3

Distribusi Skor Tiap-Tiap Pertanyaan Tindakan Responden Terhadap Penyakit Tuberkulosis

Responden	Nomor Pertanyaan										Jumlah	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
R1	5	1	4	4	4	4	4	1	1	1	29	
R2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	4	23	
R3	5	1	4	4	4	4	4	1	1	1	29	
R4	4	3	5	5	4	5	5	2	3	3	39	
R5	1	2	2	2	1	1	1	1	4	3	18	
R6	1	2	2	2	2	3	3	3	2	1	21	
R7	5	4	4	4	4	3	3	3	2	2	34	
R8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	
R9	5	5	4	4	3	2	1	2	2	2	30	
R10	5	1	5	5	5	5	4	1	1	1	33	
R11	5	1	1	5	5	5	5	1	1	1	30	
R12	5	1	5	5	5	5	5	1	1	1	34	
R13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	
R14	5	5	4	4	3	3	2	2	1	1	30	
R15	4	4	4	4	3	3	2	2	5	5	36	
R16	5	4	4	4	1	1	4	4	1	1	29	
R17	4	3	3	4	2	5	5	5	1	1	33	
R18	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	24	
R19	5	4	4	4	5	3	3	3	3	1	35	
R20	4	3	3	3	2	1	4	2	4	4	30	
R21	4	3	3	3	2	1	4	2	4	4	30	
R22	4	3	1	3	3	3	4	2	3	3	29	
R23	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1	42	
R24	5	1	5	5	5	5	5	1	1	1	34	
R25	4	3	5	5	4	5	5	2	3	3	39	
R26	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1	42	
R27	4	3	3	3	1	2	3	1	3	3	26	
R28	4	3	3	3	1	2	3	1	3	3	26	
R29	4	3	3	3	1	2	3	1	3	3	26	
R30	4	3	3	3	1	2	3	1	3	3	26	

nMaster Data Tabel 3

Distribusi Skor Tiap-Tiap Pertanyaan Tindakan Responden Terhadap Penyakit Tuberkulosis

R31	4	3	5	5	4	5	5	2	3	3	39
R32	5	1	5	5	5	5	5	1	1	1	34
R33	5	1	5	5	5	5	5	5	1	1	38
R34	5	1	4	4	4	4	4	4	4	1	35
R35	5	1	5	5	5	5	5	5	1	1	38
R36	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	46
R37	5	5	5	5	3	3	3	2	2	2	35
R38	5	1	5	5	5	5	5	1	1	1	34
R39	5	1	4	4	4	4	4	4	4	4	38
R40	5	1	5	5	5	5	5	4	1	1	37
R41	2	3	2	4	4	4	4	5	1	4	33
R42	5	1	4	4	4	4	4	4	1	1	32
R43	5	5	3	5	5	5	4	1	1	1	35
R44	1	5	3	3	3	3	3	3	1	1	26
R45	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	45
R46	5	1	5	5	5	5	5	1	1	1	34
R47	5	1	5	5	5	5	5	1	1	1	34
R48	5	1	5	5	5	5	5	1	1	1	34
R49	5	1	5	5	5	5	1	1	1	1	30
R50	5	1	5	5	5	5	5	1	1	1	34
R51	4	2	4	5	2	3	5	1	1	1	28
R52	4	1	3	4	2	4	5	1	1	1	26
R53	5	1	4	5	3	4	4	1	1	1	29
R54	4	1	4	5	2	5	5	1	1	1	29
R55	3	3	4	3	2	2	5	1	1	1	25
R56	5	1	4	5	2	3	4	1	1	1	27
R57	3	1	4	4	2	5	1	1	1	1	23
R58	4	1	4	5	3	3	4	1	1	1	27
R59	5	1	4	5	4	4	3	1	1	1	29
R60	5	1	5	5	5	5	5	1	1	1	34
R61	5	1	5	5	5	5	5	1	1	1	34

nMaster Data Tabel 3

Distribusi Skor Tiap-Tiap Pertanyaan Tindakan Responden Terhadap Penyakit Tuberkulosis

R62	5	1	5	5	5	5	1	1	1	1	30	
R63	4	1	4	4	4	5	4	1	1	1	29	
R64	5	1	4	4	4	1	4	1	1	1	26	
R65	5	1	5	5	5	5	5	1	1	1	34	
R66	5	1	4	4	4	4	4	1	1	2	30	
R67	3	3	3	4	3	3	5	1	1	2	28	
R68	5	1	4	5	5	5	3	1	1	1	31	
R69	3	1	3	3	3	5	5	1	1	2	27	
R70	4	1	4	4	2	4	4	1	1	2	27	
R71	5	1	5	5	3	5	5	1	1	2	33	
R72	4	1	5	5	2	3	5	1	1	1	28	
R73	4	2	2	3	5	4	4	1	1	1	27	
R74	4	1	5	5	5	5	5	1	1	1	33	
R75	4	1	4	5	5	5	4	1	1	1	31	
R76	4	1	5	5	5	5	4	1	1	1	32	
R77	4	1	5	5	2	4	4	1	1	1	28	
R78	4	1	4	5	5	5	4	1	1	1	31	
R79	4	3	5	5	4	5	5	2	3	3	39	
R80	5	1	5	5	5	5	5	1	1	1	34	
R81	3	1	4	1	1	1	3	4	1	1	20	
R82	3	1	4	5	5	5	3	1	1	1	29	
R83	5	1	5	5	5	5	4	1	1	1	33	
R84	5	5	5	1	4	1	1	3	3	3	31	
R85	5	1	5	5	5	5	4	1	1	1	33	
R86	5	1	5	5	5	5	4	1	1	1	33	
R87	5	4	4	4	4	5	5	1	1	1	34	
R88	5	5	4	5	5	5	5	1	1	1	37	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Medan, 22 April 2020

Nomor : PP.06.01/00/01/150q/2020
Lampiran : -
Perihal : Mohon Izin Pelaksanaan Penelitian
Mahasiswa Jurusan Farmasi Poltekkes Medan

Yang Terhormat,
Pimpinan Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat
di-
Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan, mahasiswa akan melaksanakan survey awal penelitian yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat mengizinkan untuk melaksanakan Penelitian dan mengambil Data di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun nama mahasiswa adalah:

NAMA MAHASISWA	PEMBIMBING	JUDUL PENELITIAN
Ruth Damayanti Banjarnahor P07539015089	Dr. Jhonson Sihombing, M.Sc., Apt	Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Narapidana terhadap Penyakit Tuberkulosis di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat

Demikianlah kami sampaikan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan,



Dra. Masniah, M.Kes, Apt.
NIP: 196204281995032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Medan, 22 April 2020

Nomor : PP.06.01/00/01/150s/2020
Lampiran : -
Perihal : Mohon Izin Pelaksanaan Penelitian
Mahasiswa Jurusan Farmasi Poltekkes Medan

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat
di-
Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan, mahasiswa akan melaksanakan survey awal penelitian yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat mengizinkan untuk melaksanakan Penelitian dan mengambil Data di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun nama mahasiswa adalah:

NAMA MAHASISWA	PEMBIMBING	JUDUL PENELITIAN
Ruth Damayanti Banjarnahor P07539015089	Dr. Jhonson Sihombing, M.Sc., Apt	Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Narapidana terhadap Penyakit Tuberkulosis di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat

Demikianlah kami sampaikan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan,

Dra. Masniah, M.Kes, Apt.
NIP: 196204281995032001



KEMENTERIAN HUKUM DAN HAM REPUBLIK INDONESIA
KANTOR WILAYAH SUMATERA UTARA
LEMBAGA PEMASYARAKATAN PEMUDA KELAS III LANGKAT
JL. SIMPANG LADANG DESA CEMPA KECAMATAN HINAI KABUPATEN LANGKAT
Email: lapaspemuda3@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor: W2.E40.PK.01.05.11 - 851

a.n Kepala Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat dengan ini menerangkan sebenarnya bahwa mahasiswa Poltekkes Medan Jurusan Farmasi yaitu :

Nama : Ruth Damayanti Banjarnahor
NIM : P07539015089
Program : Farmasi

Telah Melakukan penelitian pada tanggal 11 Mei 2020 di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat.

Penelitian tersebut dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul *“Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Narapidana Terhadap Penyakit Tuberculosis di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat.”*

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Langkat, 14 Mei 2020
Kepala
Kepala Urusan, Tata Usaha

Agus Fauzi Farigan, SH
NIP. 19830622 200212 1 002

Tembusan :

1. Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Sumatera Utara
2. Kalapas Pemuda Kelas III Langkat sebagai laporan
3. Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Medan
4. Arsip



KEMENTERIAN HUKUM DAN HAM REPUBLIK INDONESIA
KANTOR WILAYAH SUMATERA UTARA
LEMBAGA PEMASYARAKATAN PEMUDA KELAS III LANGKAT
JL. SIMPANG LADANG DESA CEMPA KECAMATAN HINAI KABUPATEN LANGKAT
Email: lapaspemuda3@gmail.com

Langkat, 04 Mei 2020

Nomor : W2.E40.PK.01.05.11-844
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian Mahasiswa
Jurusan Farmasi Poltekkes Medan

Kepada Yth.
Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
di-
Medan

Memperhatikan surat Saudara Tanggal 22 April 2020 Nomor : PP.06.01/00/01/150q/2020 perihal pada pokok surat, dengan ini kami memberikan izin kepada Mahasiswa atas nama :

Nama : Ruth Damayanti Banjarnahor
NIM : P07539015089
Jurusan : Farmasi
Judul : Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Narapidana Terhadap Penyakit Tuberculosis di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat

Untuk melaksanakan kunjungan di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat, dengan ketentuan :

1. Dilarang mendokumentasikan Penelitian tersebut dengan peralatan elektronik/digital seperti : kamera, handycam, handphone, perekam suara, dsb.
2. Kegiatan tersebut hanya untuk kepentingan Akademis dan tidak boleh dipublikasikan.
3. Selama melaksanakan Penelitian agar mematuhi peraturan yang berlaku di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas III Langkat, terutama yang berkaitan dengan Keamanan dan Ketertiban (KAMTIB).

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan dengan sebagaimana mestinya.


ANTON SETIAWAN
NIP. 19752805 200012 1 001

