



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG TB
PARU DENGAN DETEKSI DINI TB PARU PADA IBU HAMIL DI
NAGARI SUNGAI BULUH UTARA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PASAR USANG KABUPATEN PADANG
PARIAMAN TAHUN 2026**

SKRIPSI

**LOLI SEPTINA KATRIN
241004615201138**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG TB
PARU DENGAN DETEKSI DINI TB PARU PADA IBU HAMIL DI
NAGARI SUNGAI BULUH UTARA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PASAR USANG KABUPATEN PADANG
PARIAMAN TAHUN 2026**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan

LOLI SEPTINA KATRIN
241004615201138

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Loli Septina Katrin

NIM : 241004615201138

Tanda Tangan :



Tanggal : 17 April 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026

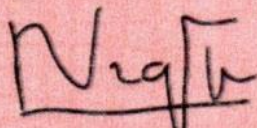
Nama : Loli Septina Katrin

Nim : 241004615201138

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

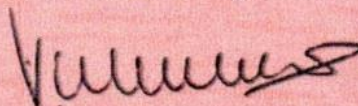
Bukittinggi, April 2026

Koordinator Skripsi,



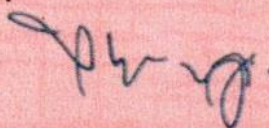
(Desri Nova, S.ST, M.Biomed)
NIDN.1011128501

Menyetujui,
Pembimbing



(Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed)
NIDN.1006017901

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan



(Suci Rahmadheny, SST, Bd M.Keb)
NIDN.1007049002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026

Nama : Loli Septina Katrin

Nim : 241004615201138

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Univeristas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed (.....)

Penguji I : Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd M.Keb (.....)

Penguji II : Indah Putri Ramadhanti, S.ST. Bd M.Keb (.....)

Ditetapkan: Bukittinggi,
Tanggal : April 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan

(Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb)
NIDN. 108038402

RIWAYAT HIDUP



Nama : Loli Septina Katrin
Tempat/tanggal Lahir : Pasaman / 29 September 1986
Alamat : Sungai Buluh Utara Padang Pariaman
NIM : 241004615201138
Status Keluarga : Menikah
Alamat instansi : Puskesmas Pasar Usang, Sungai Buluh, Kec. Batang Anai,
Kabupaten Padang Pariaman, Sumatera Barat 25586
Email : loli.septinakatrin.86@gmail.com
No. Hp : 081374940402
Nama Orang Tua
Ayah : Maswar
Ibu : Yuhelmi

Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN Negeri No 15 Thn 1998
2. SMP : SLTP Negeri No 29 Thn 2001
3. SMA : SMA Pembangunan KORPRI UNP Thn 2004
4. Perguruan Tinggi/ akademi : D3 Kebidanan Dharmalandbouw Thn 2007

Riwayat Pekerjaan

1. Bidan PTT Puskesmas Pasar Usang Padang Pariaman Thn 2008
2. Bidan PNS Puskesmas Pasar Usang Padang Pariaman Thn 2014 s/d Sekarang

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

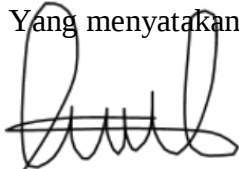
Nama : Loli Septina Katrin
NIM : 241004615201138
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non- exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul: **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026”** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Bukittinggi

Pada tanggal : 17 April 2026

Yang menyatakan,



(Loli Septina Katrin)

Nama : Loli Septina Katrin
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026

xvii+ 88 halaman + 7 tabel + 3 bagan + 6 lampiran

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) paru pada ibu hamil masih menjadi masalah di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang, ditandai cakupan ANC hanya 64,5%, peningkatan kasus TB paru ibu hamil menjadi 3 kasus tahun 2025, serta 70% ibu hamil belum pernah diskriming TB paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang TB paru dengan deteksi dini TB paru di Nagari Sungai Buluh Utara wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman tahun 2026. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil usia kehamilan 38–39 minggu di Nagari Sungai Buluh Utara wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang tahun 2026 sebanyak 36 orang, dengan sampel 36 ibu hamil menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner pengetahuan dan sikap serta lembar observasi Buku KIA, kemudian dianalisis menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan rendah (75,0%), sikap negatif (69,4%), dan tidak pernah melakukan deteksi dini TB paru (61,1%). Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan deteksi dini TB paru ($p=0,001$; OR=28,0) serta sikap dengan deteksi dini TB paru ($p=0,001$; OR = 18,0). Kesimpulan menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan deteksi dini TB paru, disarankan agar dilakukan peningkatan edukasi kesehatan dan optimalisasi pelayanan Antenatal Care (ANC).

Kata Kunci: Deteksi Dini, Ibu Hamil, Pengetahuan, Sikap, TB Paru

Referensi: 32 (2018–2025)

Name: Loli Septina Katrin

Study Program: Bachelor of Midwifery

Title: The Relationship between Knowledge and Attitudes of Pregnant Women regarding Pulmonary Tuberculosis (TB) and Early Detection of Pulmonary TB among Pregnant Women in Nagari Sungai Buluh Utara, Working Area of Pasar Usang Health Center, Padang Pariaman Regency, 2026

xvii + 88 pages + 7 tables + 3 charts + 6 appendices

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis (TB) among pregnant women remains a health problem in the working area of Puskesmas Pasar Usang, as indicated by ANC coverage of only 64.5%, an increase in pulmonary TB cases among pregnant women to 3 cases in 2025, and 70% of pregnant women having never undergone TB screening. This study aimed to determine the relationship between pregnant women's knowledge and attitudes about pulmonary TB and the early detection of pulmonary TB in Nagari Sungai Buluh Utara, working area of Puskesmas Pasar Usang, in 2026. This study used an analytic observational design with a cross-sectional approach. The population consisted of all pregnant women with gestational ages of 38–39 weeks in Nagari Sungai Buluh Utara, working area of Puskesmas Pasar Usang, in 2026, totaling 36 people, with a sample of 36 pregnant women selected using the total sampling technique. Data were collected through knowledge and attitude questionnaires and Maternal and Child Health (MCH) book observation sheets, then analyzed using the Chi-Square test. The results showed that most pregnant women had low knowledge (75.0%), negative attitudes (69.4%), and were unwilling to undergo early pulmonary TB detection (61.1%). There was a significant relationship between knowledge and early detection of pulmonary TB ($p = 0.001$; OR = 28.0), as well as between attitudes and early detection of pulmonary TB ($p = 0.001$; OR = 18.0). The conclusion indicates that there is a relationship between pregnant women's knowledge and attitudes and the early detection of pulmonary TB; it is recommended to enhance health education and optimize Antenatal Care (ANC) services..

Keywords: *Early Detection, Pregnant Women, Knowledge, Attitude, Pulmonary Tuberculosis*

References: *32 (2018–2025)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026”. Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Skripsi ini.

Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu/ Bapak **Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed**, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada:

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Ibu Ayu Nurdiyan, S.ST, M.Keb selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas PrimaNusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, S.KM. M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
6. Ibu Suci Rahmadeny, S.ST, Bd, M.Keb selaku Ketua Program Studi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Desri Nova, S.ST, M.Biomed selaku Dosen Koordinator Skripsi Program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
8. Ibu Indah Putri Ramadhanti, S.ST. Bd M.Keb selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
9. Ibu dr. Hj. Fitriati Martondang selaku Kepala Puskesmas Pasar Usang beserta jajarannya yang telah membantu dalam pengumpulan data awal.
10. Para staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu.
11. Bapak/Ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini
12. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
13. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
14. Orang tua tercinta, kakak adik beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, materil dan perhatian yang tidak terhingga.
15. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan Skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, April 2026

(Penulis)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	15
C. Tujuan	15
D. Manfaat	16
E. Ruang Lingkup Penelitian	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	19
A. <i>Antenatal Care</i>	19
B. TB Paru pada Kehamilan.....	37
C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Deteksi Dini	43
D. Kerangka Teori.....	48
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	49
A. Kerangka Konseptual Penelitian	49
B. Definisi Operasional.....	50
C. Hipotesis	51
BAB IV METODE PENELITIAN	52

A. Desain Penelitian.....	52
B. Populasi dan Sampel	53
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	55
D. Etika Penelitian	55
E. Alat Pengumpulan Data.....	56
F. Uji Validitas dan Reabilitas.....	58
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	60
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	62
BAB V HASIL PENELITIAN	65
A. Gambaran Lokasi Penelitian	65
B. Karakteristik Responden.....	66
C. Analisis Univariat.....	67
D. Analisis Bivariat.....	68
BAB VI PEMBAHASAN	71
A. Interpretasi dan Diskusi	71
B. Keterbatasan Penelitian	83
C. Implikasi Hasil penelitian	84
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	86
A. Simpulan	86
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional.....	50
5.1 Karakteristik Responden.....	65
5.2 Pengetahuan Ibu Hamil tentang TB Paru di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026.....	66
5.3 Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026.....	66
5.4 Deteksi dini Tuberkulosis (TB) Paru pada ibu hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026.....	67
5.5 Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026.....	67
5.6 Hubungan antara Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026.....	68
.	

DAFTAR BAGAN

2.1 Kerangka Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu.....	24
2.2 Kerangka Teori	48
3.1 Kerangka Konsep	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengumpulan Data Awal

Lampiran 2 Ganchart

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 *Informed Consent*

Lampiran 5 Lembar Kuesioner

Lampiran 6 Format Bimbingan Skripsi

DAFTAR ISTILAH

1	TB	Tuberkulosis
2	TB Paru	Tuberkulosis Paru
3	WHO	<i>World Health Organization</i>
4	ANC	<i>Antenatal Care</i>
5	K1	Kunjungan Antenatal Pertama
6	K4	Kunjungan Antenatal Keempat
7	K6	Kunjungan Antenatal Keenam
8	CNR	<i>Case Notification Rate</i>
9	SPM	Standar Pelayanan Minimal
10	BTA	Basil Tahan Asam
11	TCM / Xpert MTB/RIF	Tes Cepat Molekuler Tuberkulosis
12	MDR-TB	<i>Multidrug-Resistant Tuberculosis</i>
13	HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
14	BCG	<i>Bacillus Calmette–Guérin</i>
15	BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
16	KEK	Kekurangan Energi Kronik
17	IMT	Indeks Massa Tubuh
18	LILA	Lingkar Lengan Atas
19	DJJ	Denyut Jantung Janin
20	USG	<i>Ultrasonografi</i>
21	KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
22	FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
23	FKRTL	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
24	PONED	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
25	GPA	<i>Gravida, Para, Abortus</i>
26	IUFD	<i>Intrauterine Fetal Death</i>
27	P4K	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
28	IMD	Inisiasi Menyusu Dini
29	ASI	Air Susu Ibu
30	Td	Tetanus Difteri
31	Fe	Tablet Tambah Darah (Zat Besi)
32	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Bakteri penyebab utama Tuberkulosis
33	Skrining TB	Pemeriksaan untuk mendeteksi kemungkinan TB sejak dini
34	Deteksi Dini	Upaya menemukan penyakit pada tahap awal
35	Prevalensi	Jumlah kasus penyakit dalam populasi pada waktu tertentu
36	Insidensi	Jumlah kasus baru penyakit dalam periode tertentu
37	Morbiditas	Tingkat kesakitan dalam suatu populasi

38	Epidemiologi	Ilmu tentang distribusi dan faktor penyakit dalam populasi
39	Transmisi	Proses penularan penyakit dari satu individu ke individu lain
40	Droplet	Percikan cairan yang dapat membawa kuman TB
41	Stigma	Pandangan negatif terhadap individu atau kelompok tertentu
42	Perilaku Kesehatan	Tindakan individu dalam menjaga kesehatan
43	Promosi Kesehatan	Upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menjaga kesehatan
44	Preventif	Upaya pencegahan penyakit
45	Kuratif	Upaya pengobatan penyakit
46	Rehabilitatif	Upaya pemulihan kesehatan setelah sakit
47	Komorbid	Adanya lebih dari satu penyakit pada satu individu
48	Asimtomatik	Kondisi tanpa gejala meskipun terinfeksi
49	<i>Compliance</i>	Kepatuhan terhadap anjuran atau pengobatan
50	<i>Health Seeking Behavior</i>	Perilaku mencari pelayanan kesehatan
51	Faktor Risiko	Faktor yang meningkatkan kemungkinan penyakit
52	Intervensi Kesehatan	Tindakan pencegahan atau pengendalian penyakit
53	<i>End TB Strategy</i>	Strategi global WHO untuk eliminasi Tuberkulosis

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang normal dalam siklus kehidupan perempuan, namun disertai perubahan anatomi, fisiologi, dan imunologi yang memerlukan pemantauan kesehatan secara berkelanjutan. Pemerintah Indonesia menempatkan kesehatan ibu sebagai prioritas nasional, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, yang menegaskan bahwa setiap ibu hamil berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang komprehensif, berkesinambungan, dan bermutu sejak masa kehamilan hingga pascapersalinan. Secara global, komitmen terhadap perlindungan kesehatan ibu juga sejalan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya Tujuan 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua pada semua usia, dengan target menurunkan angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2025).

Dalam implementasinya, upaya peningkatan kesehatan ibu hamil tidak hanya berfokus pada pelayanan obstetri, tetapi juga pada pencegahan dan pengendalian penyakit, terutama penyakit infeksi. Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menekankan pentingnya pelayanan antenatal terpadu, termasuk skrining penyakit menular yang dapat memperburuk kondisi ibu dan janin apabila tidak terdeteksi sejak dini. Penyakit infeksi masih menjadi penyebab signifikan morbiditas dan mortalitas maternal di negara berkembang, sehingga

pengendaliannya merupakan bagian integral dari pencapaian target SDGs dan indikator kinerja pembangunan kesehatan nasional. Dalam konteks ini, tuberkulosis (TB) menjadi salah satu penyakit menular prioritas yang perlu mendapat perhatian khusus pada kelompok ibu hamil, mengingat dampaknya terhadap kesehatan ibu, kehamilan, dan luaran perinatal (Kemenkes, 2021).

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular kronis yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global hingga saat ini. Penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* ini menyebar melalui udara dan terutama menyerang paru-paru, namun dapat pula menyerang organ lain. Meskipun TB Paru dapat dicegah dan diobati, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa setiap tahun masih terjadi jutaan kasus baru TB Paru di seluruh dunia, dengan angka kematian lebih dari satu juta jiwa. Beban TB Paru global masih terkonsentrasi di negara-negara berkembang, yang menghadapi keterbatasan dalam deteksi dini, akses layanan kesehatan, serta keberlanjutan pengobatan (Al Awaidey et al., 2025).

Pada tahun 2024, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa secara global diperkirakan terdapat lebih dari 8 juta kasus baru Tuberkulosis (TB) Paru dengan sekitar 1,23 juta kematian akibat TB Paru. Meskipun angka kematian akibat TB Paru menunjukkan kecenderungan menurun seiring dengan peningkatan upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan, beban penyakit TB Paru hingga saat ini masih tergolong tinggi dan belum mencapai target eliminasi TB sebagai masalah kesehatan masyarakat global pada tahun 2030 (Anderer, 2025).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa TB Paru masih menjadi permasalahan kesehatan yang serius, terutama pada kelompok rentan seperti lansia yang memiliki penurunan daya tahan tubuh serta sering disertai penyakit penyerta. Oleh karena itu, upaya penanggulangan TB Paru pada kelompok lansia perlu dilakukan secara lebih terarah melalui pendekatan UKBM perorangan, sehingga intervensi kesehatan dapat disesuaikan dengan kondisi individu, meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta mendukung keberhasilan pengendalian TB Paru.

Sebagian besar kasus TB Paru terjadi pada kelompok usia produktif, termasuk perempuan usia reproduksi, sehingga TB Paru pada ibu hamil menjadi bagian penting dari beban TB secara global. WHO juga melaporkan bahwa sekitar 87% kasus TB Paru dunia pada tahun 2022 terkonsentrasi di 30 negara dengan beban TB tertinggi, dan delapan negara menyumbang hampir dua pertiga dari total kasus global, termasuk Indonesia yang berkontribusi sekitar 10% dari total kasus TB Paru dunia.

Secara nasional, Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di dunia setelah India dengan estimasi lebih dari 1 juta kasus TB Paru setiap tahun dan sekitar 125.000–134.000 kematian akibat TB Paru per tahun. Tingginya beban TB Paru ini berdampak langsung pada kelompok rentan, termasuk ibu hamil, mengingat tingginya jumlah perempuan usia reproduksi yang terinfeksi TB Paru. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa TB Paru pada ibu hamil masih menjadi tantangan besar dalam upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengendalian TB di Indonesia (Gupta et al., 2024).

Provinsi Sumatera Barat sebagai salah satu wilayah dengan beban Tuberkulosis (TB) Paru yang masih tinggi di Indonesia juga menunjukkan tantangan serius dalam pengendalian TB. Berdasarkan Survei Gejala Infeksi (SGI) tahun 2024 dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI/SHI) tahun 2024, prevalensi TB Paru di Sumatera Barat diperkirakan berkisar antara 0,29%–0,31% dari total populasi, dengan Case Notification Rate (CNR) mencapai sekitar 233 per 100.000 penduduk. Angka tersebut menunjukkan bahwa penularan TB Paru di masyarakat masih berlangsung aktif dan berpotensi memberikan dampak yang lebih besar pada kelompok rentan, termasuk ibu hamil (Anderer, 2025).

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang memiliki kerentanan tinggi terhadap dampak TB Paru. Perubahan fisiologis, hormonal, dan imunologis selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi TB Paru maupun memperberat perjalanan penyakit pada ibu hamil. Apabila tidak terdeteksi dan ditangani secara dini, TB Paru pada kehamilan dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti anemia, gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, serta peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Kondisi ini menegaskan pentingnya upaya deteksi dini TB Paru pada ibu hamil, khususnya di wilayah dengan beban TB Paru yang masih tinggi seperti Provinsi Sumatera Barat (Irzal et al., 2025).

Deteksi dini TB Paru pada ibu hamil menjadi sangat penting karena gejala TB Paru sering kali tidak khas dan menyerupai keluhan kehamilan normal, seperti mudah lelah, penurunan berat badan, dan nafsu makan menurun. Kondisi ini menyebabkan masih banyak kasus TB Paru pada ibu

hamil yang terdiagnosis terlambat. Oleh karena itu, diperlukan strategi deteksi dini TB Paru yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan ibu, khususnya melalui pelayanan *Antenatal Care* (ANC) (Innama Sakinah, 2022).

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan esensial yang bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan, serta mengidentifikasi penyakit penyerta, termasuk TB Paru. Pelayanan ANC dilaksanakan melalui kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas, sesuai standar minimal enam kali selama kehamilan.

Berdasarkan data kunjungan ANC di Puskesmas Pasar Usang, cakupan kunjungan ANC mengalami fluktuasi. Pada tahun 2023, cakupan kunjungan ANC tercatat sebesar 83,5%, kemudian meningkat pada tahun 2024 menjadi 93,6%. Namun, pada tahun 2025 terjadi penurunan signifikan dengan capaian hanya 64,5%, sehingga Puskesmas Pasar Usang termasuk dalam lima puskesmas dengan cakupan kunjungan ANC terendah di Kabupaten Padang Pariaman.

Capaian tersebut masih belum memenuhi target nasional sebesar 100%, sehingga berpotensi menyebabkan terlewatnya deteksi dini penyakit penyerta pada ibu hamil, termasuk TB Paru. Kunjungan ANC yang dilakukan secara teratur dan sesuai standar sangat penting untuk memungkinkan tenaga kesehatan melakukan skrining gejala TB Paru, memberikan edukasi kesehatan, serta melakukan rujukan pemeriksaan lanjutan secara tepat waktu.

Pengetahuan dan sikap ibu hamil merupakan determinan penting dalam keberhasilan deteksi dini Tuberkulosis (TB) Paru pada masa kehamilan.

Pengetahuan yang baik mengenai TB Paru, meliputi penyebab, cara penularan, tanda dan gejala, serta dampaknya terhadap kesehatan ibu dan janin, berperan dalam meningkatkan kewaspadaan ibu hamil terhadap gejala yang dialami dan mendorong perilaku pencarian pelayanan kesehatan secara dini. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengikuti skrining penyakit infeksi dan melaporkan keluhan secara terbuka kepada tenaga kesehatan, sehingga diagnosis TB dapat ditegakkan lebih awal (WHO, 2022).

Selain pengetahuan, sikap ibu hamil juga memiliki peran yang signifikan dalam pelaksanaan deteksi dini TB Paru. Sikap positif, seperti kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan, penerimaan terhadap skrining TB, serta kesiapan untuk menjalani pemeriksaan lanjutan apabila diperlukan, terbukti berhubungan dengan meningkatnya praktik deteksi dini TB. Sebaliknya, sikap negatif, termasuk anggapan bahwa batuk berkepanjangan merupakan keluhan biasa selama kehamilan, rasa takut terhadap stigma TB, atau kekhawatiran terhadap dampak pemeriksaan, dapat menjadi hambatan dalam upaya deteksi dini. Penelitian di negara dengan beban TB tinggi menunjukkan bahwa sikap yang kurang mendukung berkontribusi terhadap keterlambatan diagnosis TB pada perempuan usia reproduksi, termasuk ibu hamil (Getahun et al., 2019).

Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu wilayah di Indonesia yang masih memiliki beban Tuberkulosis (TB) Paru yang cukup tinggi, termasuk pada kelompok rentan seperti ibu hamil. Kabupaten Padang Pariaman, sebagai bagian dari Provinsi Sumatera Barat, memiliki jumlah

penduduk yang besar dan tersebar di berbagai wilayah kerja puskesmas. Berdasarkan Data Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2025, jumlah penduduk Kabupaten Padang Pariaman tercatat sebanyak 467.038 jiwa, dengan jumlah ibu hamil sebanyak 9.461 orang. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu hamil merupakan sasaran pelayanan kesehatan yang besar dan strategis, sehingga upaya deteksi dini TB Paru pada kelompok ini menjadi sangat penting (Kesuma et al., 2021).

Secara khusus, Puskesmas Pasar Usang dipilih sebagai lokasi penelitian berdasarkan pertimbangan epidemiologis dan capaian program kesehatan ibu. Data menunjukkan bahwa cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Pasar Usang pada tahun 2025 hanya mencapai 64,5%, sehingga menempatkan puskesmas ini dalam lima puskesmas dengan cakupan ANC terendah di Kabupaten Padang Pariaman, dengan target nasional sebesar 100%. Rendahnya cakupan kunjungan ANC tersebut berpotensi menyebabkan terlewatnya deteksi dini TB Paru pada ibu hamil, sehingga diperlukan penguatan pelayanan ANC yang terintegrasi dengan skrining TB Paru..

Pada tahun 2021, Puskesmas Pasar Usang memiliki target kasus TB Paru sebanyak 128 kasus dengan target suspek mencapai 1.280 orang, menunjukkan tingginya potensi penularan TB Paru di wilayah tersebut. Pada tahun 2023, target kasus TB Paru di Puskesmas Pasar Usang meningkat menjadi 163 kasus dengan target suspek 1.630 orang, serta target Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 881 suspek (54%). Selanjutnya pada tahun 2024, target kasus TB Paru kembali meningkat menjadi 175 kasus dengan target suspek mencapai 1.750 orang, dan target SPM sebesar 851 suspek.

Untuk tahun 2025, target penemuan kasus TB Paru dipertahankan pada angka tinggi, yaitu minimal 175 kasus dengan target suspek 1.750 orang, seiring dengan strategi peningkatan skrining dan penemuan kasus secara aktif, sehingga capaian program TB Paru di Puskesmas Pasar Usang diharapkan dapat memenuhi target nasional dan menekan risiko penularan TB Paru di masyarakat.

Peningkatan target kasus dan suspek TB Paru selama tiga tahun berturut-turut tersebut menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang merupakan daerah dengan beban TB Paru yang tinggi dan berkelanjutan. Kondisi ini menjadikan Puskesmas Pasar Usang sebagai wilayah yang sangat relevan untuk dilakukan penelitian terkait upaya deteksi dini TB, khususnya pada kelompok rentan seperti ibu hamil.

Selain tingginya beban Tuberkulosis (TB) Paru di wilayah kerja puskesmas, Puskesmas Pasar Usang juga memiliki jumlah ibu hamil yang relatif besar, yaitu sebanyak 774 ibu hamil. Kondisi ini menuntut tersedianya pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas dan komprehensif, tidak hanya untuk pemantauan kehamilan, tetapi juga sebagai sarana deteksi dini penyakit penyerta, termasuk TB Paru pada ibu hamil.

Kombinasi antara tingginya beban TB Paru dan besarnya jumlah sasaran ibu hamil tersebut menunjukkan adanya potensi risiko keterlambatan diagnosis TB Paru apabila kunjungan ANC tidak dilakukan secara optimal. Namun demikian, hingga saat ini belum diketahui secara jelas sejauh mana kunjungan ANC berperan dalam mendukung deteksi dini TB Paru pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang.

Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengkaji hubungan antara kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan deteksi dini Tuberkulosis (TB) Paru pada ibu hamil. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar penguatan integrasi skrining TB Paru dalam pelayanan ANC, khususnya di wilayah dengan cakupan kunjungan ANC yang masih belum mencapai target.

Penelitian ini memiliki nilai kebaruan karena secara spesifik mengkaji hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Tuberkulosis (TB) Paru dengan deteksi dini TB Paru pada ibu hamil, dengan memanfaatkan data epidemiologis dan kondisi lokal di Nagari Sungai Buluh Utara wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang umumnya menitikberatkan pada intervensi berbasis kader, program promotif, atau integrasi skrining TB dalam pelayanan antenatal, penelitian ini menempatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebagai determinan utama yang memengaruhi keberhasilan deteksi dini TB Paru. Fokus ini penting mengingat ibu hamil merupakan kelompok rentan, namun aspek kognitif dan afektif ibu hamil terhadap TB Paru masih relatif terbatas diteliti, khususnya pada tingkat pelayanan kesehatan primer dan konteks lokal daerah dengan beban TB Paru tinggi.

Penelitian Fitriana, Anis, dan Ferdinandus (2022) dalam Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat menunjukkan bahwa optimalisasi peran kader kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan kader dan ibu hamil mengenai TB Paru serta memperluas cakupan skrining mandiri TB Paru pada ibu hamil. Meskipun penelitian tersebut menekankan peran kader,

temuan ini secara tidak langsung menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan ibu hamil merupakan komponen kunci dalam mendukung deteksi dini TB Paru selama kehamilan (Fitriana et al., 2022).

Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian Ferdinandus, Fitriana, dan Anis (2025) dalam Jurnal Pengabdian Sosial yang menunjukkan bahwa peningkatan kualitas kader kesehatan berkontribusi signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap TB Paru, yang berdampak pada perluasan cakupan skrining mandiri dan tindak lanjut hasil skrining. Hasil ini menegaskan bahwa perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil berperan penting dalam keberhasilan deteksi dini TB Paru, meskipun intervensi dilakukan melalui pendekatan kader (Ferdinandus et al., 2025).

Penelitian Syafriyanti, Wisudawan, dan Hadi (2023) melaporkan bahwa TB Paru masih menjadi masalah serius pada ibu hamil, dengan ditemukannya 31 kasus TB Paru pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Padangsidempuan Utara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pengetahuan, persepsi terhadap TB Paru, status gizi, riwayat kontak erat, kepatuhan pengobatan, dan dukungan keluarga berperan signifikan terhadap kejadian TB Paru pada ibu hamil, dengan persepsi yang tidak tepat menjadi faktor paling dominan. Temuan ini menegaskan bahwa aspek pengetahuan dan sikap ibu hamil merupakan faktor risiko penting yang perlu mendapat perhatian dalam upaya deteksi dini TB Paru selama kehamilan (Syafriyanti et al., 2023).

Penelitian Nurfa'izah, Kristiani, dan Fitriani (2024) juga menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan

ibu hamil tentang TB Paru di daerah endemis. Kegiatan pengabdian masyarakat di Puskesmas Koya Barat menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu hamil dari 50% menjadi 80% berpengetahuan baik setelah diberikan edukasi kesehatan. Temuan ini memperkuat bahwa pengetahuan ibu hamil merupakan faktor kunci dalam pencegahan dan deteksi dini TB Paru, yang dapat dioptimalkan melalui pelayanan kesehatan rutin selama kehamilan (Nurfa'izah et al., 2024).

Studi internasional juga menunjukkan bahwa faktor kognitif dan afektif ibu hamil berperan penting dalam penerimaan skrining TB. Studi cross-sectional di enam puskesmas di Yogyakarta menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki persepsi positif terhadap kerentanan dan dampak TB serta manfaat skrining TB secara signifikan lebih mungkin menerima skrining TB selama kehamilan. Temuan ini menegaskan bahwa sikap dan persepsi ibu hamil berhubungan langsung dengan kemauan untuk melakukan deteksi dini TB, terlepas dari ketersediaan layanan kesehatan (Rahari et al., 2025).

Berdasarkan berbagai temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa meskipun pelayanan kesehatan dan intervensi program memiliki peran penting, pengetahuan dan sikap ibu hamil merupakan faktor fundamental yang memengaruhi keberhasilan deteksi dini TB Paru. Oleh karena itu, penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan deteksi dini TB Paru pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman tahun 2026 menjadi penting untuk dilakukan sebagai dasar penguatan strategi edukasi, komunikasi risiko, dan kebijakan pengendalian TB pada ibu hamil di tingkat pelayanan kesehatan

primer. Berdasarkan rekapitulasi data pelayanan kesehatan ibu dan anak tahun 2025 di seluruh korong wilayah kerja, jumlah penduduk tercatat sebanyak 774 orang dengan jumlah ibu hamil (bumil) 769 orang, Capaian pelayanan *antenatal* menunjukkan bahwa kunjungan K1 secara kumulatif mencapai 580 ibu hamil atau 74,9%, kunjungan K4 mencapai 494 ibu hamil atau 63,8%, dan kunjungan K6 sebanyak 499 ibu hamil atau 64,5%.

Nagari Sungai Buluh Utara, yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman, terdiri dari empat korong, yaitu Surantiah, Kampung Apar Utara, Kampung Apar, dan Kelok Licin. Keempat korong tersebut menunjukkan variasi karakteristik cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

Data menunjukkan bahwa cakupan kunjungan ANC awal (K1) di keempat korong berada pada kisaran 75% hingga 100%, namun terjadi penurunan pada kunjungan lanjutan (K4 dan K6), terutama di Korong Kampung Apar dan Kelok Licin. Penurunan kunjungan lanjutan ini menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil tidak melanjutkan ANC sesuai standar, sehingga berpotensi mengurangi peluang tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan kehamilan secara berkesinambungan.

Apabila ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC lanjutan (K4 dan K6), maka proses skrining penyakit penyerta, termasuk deteksi dini TB Paru, dapat terlewat. Sebaliknya, kunjungan ANC yang lengkap hingga K6 memungkinkan tenaga kesehatan melakukan evaluasi berulang terhadap kondisi ibu, memperkuat edukasi kesehatan, serta melakukan rujukan pemeriksaan lebih dini apabila ditemukan gejala yang mengarah pada TB

Paru. Dengan demikian, rendahnya cakupan kunjungan ANC lanjutan berpotensi berdampak pada keterlambatan deteksi TB Paru pada ibu hamil di wilayah tersebut..

Berdasarkan data jumlah kasus TB Paru positif pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang, tercatat masing-masing 1 kasus pada tahun 2022, 1 kasus pada tahun 2023, dan 1 kasus pada tahun 2024, sedangkan pada tahun 2025 terjadi peningkatan menjadi 3 kasus TB Paru positif pada ibu hamil. Pada tahun 2026 ini, tercatat 1 kasus TB Paru pada ibu hamil yang berasal dari Nagari Sungai Buluh Utara, dengan riwayat TB Paru pada kehamilan sebelumnya tahun 2025, di mana pasien dinyatakan TB Paru positif, mengalami keguguran, dilakukan tindakan kuretase, dan selanjutnya menjalani serta menyelesaikan pengobatan TB Paru. Pada Januari 2026 pasien kembali dinyatakan hamil (*post* TB Paru ± 1 tahun), saat ini pengobatan TB Paru telah selesai, namun hasil pemeriksaan tindak lanjut (*follow up*) TB Paru pada kehamilan saat ini masih dalam proses dan belum keluar.

Survei awal yang dilakukan terhadap 10 orang ibu hamil pada bulan Desember 2025 di Nagari Sungai Buluh Utara, wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang, memberikan gambaran awal mengenai pengetahuan, sikap, serta pelaksanaan deteksi dini Tuberkulosis (TB) Paru pada ibu hamil. Hasil survei menunjukkan bahwa dari aspek pengetahuan, sebanyak 50% ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai TB Paru pada kehamilan, termasuk pemahaman tentang penyebab, tanda dan gejala, serta dampak TB Paru terhadap kesehatan ibu dan janin. Sementara itu, 50% ibu hamil lainnya memiliki tingkat pengetahuan sedang hingga baik.

Ditinjau dari aspek sikap, survei awal menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil belum memiliki sikap yang mendukung terhadap upaya deteksi dini TB Paru. Beberapa responden menyatakan belum merasa perlu dilakukan pemeriksaan TB Paru apabila tidak mengalami keluhan berat, serta menganggap batuk berkepanjangan sebagai keluhan biasa selama kehamilan. Sikap tersebut berpotensi memengaruhi rendahnya kesadaran ibu hamil untuk mengikuti skrining TB Paru secara dini dan berkelanjutan.

Dari aspek deteksi dini TB Paru, hasil survei awal menunjukkan bahwa 70% ibu hamil belum pernah mendapatkan skrining gejala TB Paru selama kunjungan ke fasilitas kesehatan, dan hanya 30% yang menyatakan pernah ditanyakan atau diperiksa terkait gejala TB Paru oleh tenaga kesehatan. Selain itu, sebanyak 20% ibu hamil melaporkan keluhan yang mengarah pada gejala TB Paru, seperti batuk berkepanjangan dan penurunan berat badan, namun belum pernah dirujuk untuk pemeriksaan lanjutan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan deteksi dini TB Paru pada ibu hamil masih belum optimal.

Berdasarkan hasil survei awal tersebut, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat permasalahan pada aspek pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang TB Paru yang berpotensi memengaruhi pelaksanaan deteksi dini TB Paru. Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang TB Paru dengan deteksi dini TB Paru pada ibu hamil di Nagari Sungai Buluh Utara wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman tahun 2026 menjadi penting untuk dilakukan, guna mendukung upaya pencegahan dan pengendalian TB Paru pada kelompok ibu hamil..

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tentang TB Paru di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026.
2. Diketahui distribusi frekuensi Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026.
3. Diketahui distribusi frekuensi deteksi dini *Tuberkulosis* (TB) Paru pada ibu hamil di Nagari Sungai Buluh Utara wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman tahun 2026.

4. Diketahui hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026.
5. Diketahui hubungan antara Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a) Bagi peneliti / manfaat keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak serta pengendalian *Tuberkulosis* (TB) Paru, terutama mengenai hubungan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan deteksi dini TB Paru pada ibu hamil di tingkat pelayanan kesehatan primer.

b) Masukan bagi peneliti lain di masa mendatang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan dasar bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian sejenis, baik dengan variabel, metode, maupun lokasi yang berbeda, guna memperkuat bukti ilmiah terkait upaya deteksi dini TB Paru pada kelompok ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a) Masukan bagi institusi / dinas yang terkait

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bahan pertimbangan bagi Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten, serta pemangku kepentingan terkait dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dan penguatan strategi deteksi dini *Tuberkulosis* (TB) Paru pada ibu hamil, khususnya di wilayah dengan beban TB Paru tinggi.

b) Masukan bagi institusi penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data dan dokumentasi ilmiah bagi institusi pendidikan atau penelitian sebagai bahan pembelajaran, evaluasi program, serta pengembangan kebijakan dan penelitian lanjutan di bidang kesehatan ibu hamil dan pengendalian TB Paru.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pengkajian hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Tuberkulosis (TB) Paru dengan pelaksanaan deteksi dini TB Paru pada ibu hamil yang merupakan bagian dari pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu dalam ranah kebidanan. Subjek penelitian adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan 38–39 minggu yang berada di Nagari Sungai Buluh Utara, wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang, Kabupaten Padang Pariaman, yang diteliti pada tahun 2026 dengan teknik total sampling. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional, dimana pengukuran variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap ibu hamil serta variabel dependen yaitu deteksi dini TB Paru dilakukan pada waktu yang sama. Analisis data dilakukan secara

univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel dan secara bivariat untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan deteksi dini TB Paru. Pembahasan penelitian dibatasi hanya pada variabel-variabel tersebut dan tidak meneliti faktor lain di luar penelitian agar penelitian tetap terarah dan sesuai dengan keterbatasan waktu, tenaga, serta sumber daya yang tersedia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Antenatal Care

1. Pengertian

Antenatal Care ialah perawatan fisik mental sebelum persalinan pada masa hamil. *Antenatal Care* bersifat preventif (Aviati Faradhika, 2018). Asuhan *antenatal* adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan (Bismilhayati, 2024). Sedangkan ANC terpadu adalah Pelayanan *antenatal* setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Dwina Astuti, 2021).

2. Tujuan kunjungan ANC

a. Tujuan umum:

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan *antenatal* yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu (Eliska Yulianti, 2023).

b. Tujuan khusus: Terlaksananya pelayanan *antenatal* terpadu, termasuk

konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI; Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik; Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan; Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin; Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil; Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/ penyakit/ gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada (Kemenkes, 2022).

3. Indikator kunjungan *Antenatal Care*

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat

komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin (Nurfitriyani & Puspitasari, 2022).

b. Kunjungan ke-4 (K4)

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk memperoleh pelayanan antenatal yang terpadu dan komprehensif sesuai standar. Secara konseptual, K4 merupakan indikator lama yang menggambarkan bahwa ibu hamil telah melakukan minimal empat kali kunjungan ANC selama kehamilan dengan distribusi waktu yang direkomendasikan, yaitu satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga menjelang persalinan). Kunjungan ANC dapat dilakukan lebih dari empat kali sesuai kebutuhan, terutama apabila ibu hamil memiliki keluhan, penyakit penyerta, atau faktor risiko tertentu (Sari, 2022).

Seiring dengan perkembangan kebijakan pelayanan kesehatan ibu, standar pelayanan ANC saat ini tidak lagi berfokus pada K4, melainkan menggunakan indikator kunjungan minimal enam kali (K6) selama kehamilan. Standar ini mengacu pada rekomendasi *World Health Organization* dan kebijakan nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang menekankan pentingnya frekuensi kunjungan yang lebih sering untuk meningkatkan kualitas

pemantauan kehamilan dan deteksi dini komplikasi. Distribusi kunjungan ANC minimal enam kali tersebut meliputi dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga.

Peningkatan jumlah kunjungan ANC dari K4 menjadi K6 bertujuan untuk memastikan adanya kontak berulang antara ibu hamil dan tenaga kesehatan, sehingga memungkinkan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkesinambungan. Dalam setiap kunjungan ANC, tenaga kesehatan tidak hanya melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, tetapi juga melakukan skrining penyakit penyerta, termasuk Tuberkulosis (TB) Paru, melalui penggalian gejala, edukasi kesehatan, serta rujukan pemeriksaan lanjutan apabila ditemukan tanda dan gejala yang mencurigakan.

Dengan demikian, kunjungan ANC yang lengkap hingga K6 memiliki peran penting dalam mendukung deteksi dini TB Paru pada ibu hamil. Sebaliknya, apabila ibu hamil tidak memenuhi kunjungan ANC sesuai standar K6, maka peluang terlewatnya skrining dan keterlambatan diagnosis TB Paru akan semakin besar. Oleh karena itu, pemanfaatan kunjungan ANC secara optimal menjadi salah satu strategi penting dalam pengendalian TB Paru pada kelompok ibu hamil. (Sari, 2022).

c. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal*

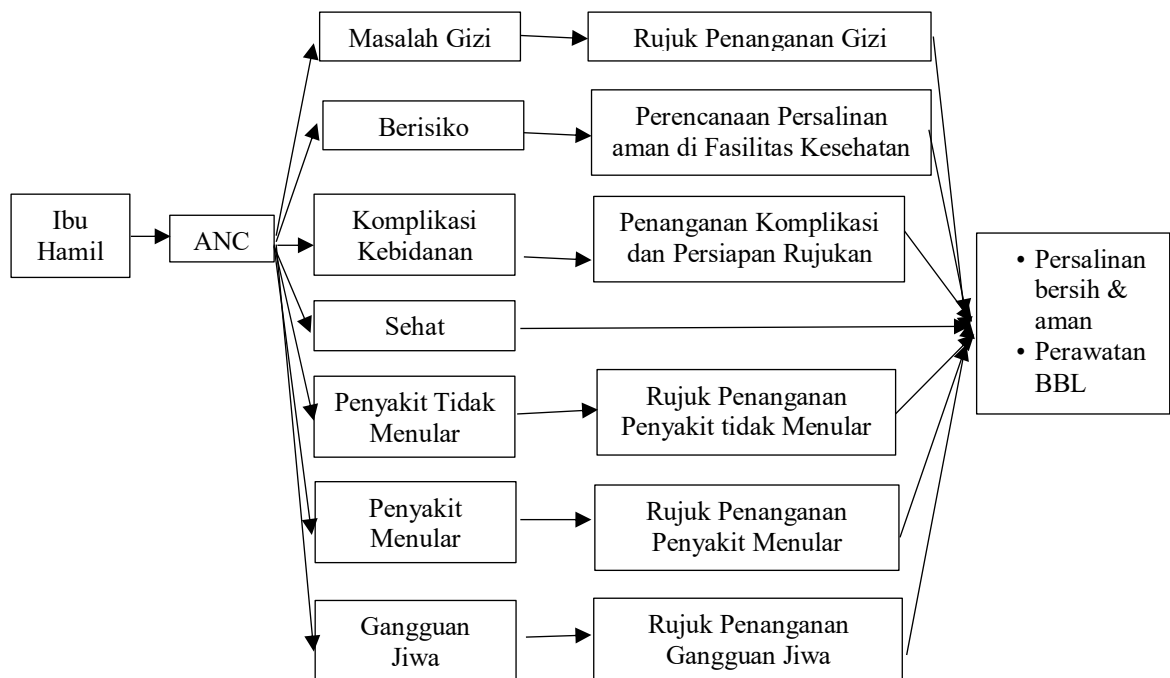
terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan *antenatal* bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Zjubaidi & Chairiyah, 2024).

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- 1) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama. Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- 2) Kunjungan 5 di trimester 3: Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes, 2022).

4. Konsep Pelayanan *Antenatal* Terpadu

Dalam pelayanan *antenatal* terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman. Kerangka Konsep Pelayanan *Antenatal* Terpadu dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pelayanan *Antenatal* Terpadu
(Kemenkes, 2022)

Masalah yang mungkin dialami ibu hamil antara lain:

- a. Masalah gizi: anemia, KEK, obesitas, kenaikan berat badan tidak sesuai standar
Faktor risiko: usia ibu ≤ 16 tahun, usia ibu ≥ 35 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun, hamil pertama ≥ 4 tahun, interval kehamilan > 10 tahun, persalinan ≥ 4 kali, gemeli/kehamilan ganda, kelainan

letak dan posisi janin, kelainan besar janin, riwayat obstetrik jelek (keguguran/gagal kehamilan), komplikasi pada persalinan yang lalu (riwayat vakum/forsep, perdarahan pasca persalinan dan atau transfusi), riwayat bedah sesar, hipertensi, kehamilan lebih dari 40 minggu (Mail et al., 2022).

- b. Komplikasi kebidanan: ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan/pre eklampsia/eklampsia, ancaman persalinan prematur, distosia, plasenta previa (Eliska Yulianti, 2023).
- c. Penyakit tidak menular: hipertensi, diabetes mellitus, kelainan jantung, ginjal, asma, kanker, epilepsi (Evi Rosita, 2024).
- d. Penyakit menular: HIV, sifilis, hepatitis B, tetanus maternal, malaria, TB, demam berdarah, tifus abdominalis (Farida et al., 2023).
- e. Masalah kesehatan jiwa: depresi, gangguan kecemasan, psikosis, skizofrenia.

Pelayanan *antenatal* terpadu adalah diberikan kepada semua ibu hamil dengan cara:

- a. Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* terpadu.
- b. Melakukan pemeriksaan *antenatal* pada setiap kontak.
- c. Memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI.
- d. Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan

kebutuhan/keadaan ibu hamil serta membantu ibu hamil agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui.

- e. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin.
- f. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- g. Melakukan tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
- h. Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- i. Melakukan rencana antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi pada proses persalinan.
- j. Melakukan tatalaksana kasus serta rujukan tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal.
- k. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi (Fauziah et al., 2020) .

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil merupakan pelayanan kesehatan terpadu yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, mencegah komplikasi kehamilan, serta mendeteksi secara dini penyakit penyerta. Berdasarkan standar pelayanan antenatal terpadu yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2022), pelayanan ANC minimal meliputi beberapa komponen pemeriksaan sebagai berikut:

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Penilaian status gizi ibu hamil melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Penilaian kesejahteraan janin melalui pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) sesuai kebutuhan
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
Selain komponen tersebut, pelayanan ANC juga mencakup skrining penyakit penyerta, termasuk Tuberkulosis (TB) Paru, terutama pada kelompok rentan seperti ibu hamil. Skrining TB Paru pada ibu hamil dilakukan melalui:
 - h. Skrining gejala TB Paru, meliputi batuk ≥ 2 minggu, penurunan berat badan tanpa sebab jelas, demam lama, keringat malam, dan riwayat kontak dengan penderita TB
 - i. Penggalan riwayat TB sebelumnya atau riwayat pengobatan TB
 - j. Edukasi kesehatan terkait pencegahan dan penularan TB Paru
 - k. Rujukan pemeriksaan lanjutan (pemeriksaan dahak, Tes Cepat Molekuler/TCM, atau pemeriksaan penunjang lainnya) apabila ditemukan kecurigaan TB Paru
 - l. Integrasi skrining TB Paru dalam pelayanan ANC memungkinkan tenaga kesehatan melakukan deteksi dini TB Paru pada ibu hamil secara lebih

efektif. Dengan adanya kunjungan ANC yang lengkap dan berkesinambungan, khususnya hingga kunjungan ke-6 (K6), peluang terlewatnya kasus TB Paru pada ibu hamil dapat diminimalkan, sehingga penatalaksanaan dapat dilakukan lebih dini dan risiko komplikasi terhadap ibu maupun janin dapat dicegah..

Keterangan:

- 1) Tes laboratorium yang masuk dalam Standar Pelayanan Minimal adalah: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb dan pemeriksaan glukoproteinuri (atas indikasi).
- 2) Pada fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memiliki vaksin tetanus difteri dan/atau pemeriksaan laboratorium, fasilitas pelayanan kesehatan dapat berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas untuk penyediaan dan/atau pemeriksaan, atau merujuk ibu hamil ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dapat melakukan pemeriksaan tersebut.

5. Langkah Teknis Pelayanan *Antenatal* Terpadu

- a. Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* terpadu pada saat dibutuhkan. Pelayanan *antenatal* terpadu diberikan pada saat petugas kesehatan kontak dengan ibu hamil. Kontak dalam hal ini didefinisikan sebagai saat petugas kesehatan ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan maupun saat di dalam sebuah komunitas/lingkungan. Kontak sebaiknya dilakukan di fasilitas

pelayanan kesehatan sehingga ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan komprehensif (Melinda et al., 2024).

- b. Layanan ANC oleh dokter umum. Ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester1 dan 1x pada trimester 3 (kunjungan *antenatal* ke 5).

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara berkesinambungan sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan untuk menjamin kesehatan ibu dan janin. Pelayanan ANC dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, yaitu bidan dan dokter, sehingga ibu hamil memperoleh pelayanan yang berkualitas, efektif, dan komprehensif (Meilinda et al., 2024).

Berdasarkan standar pelayanan ANC terpadu, ibu hamil minimal melakukan enam kali kunjungan (K6) selama kehamilan. Kunjungan tersebut meliputi dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pada kunjungan ANC, ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan rutin, konseling, serta skrining faktor risiko dan penyakit penyerta.

Pada kunjungan awal kehamilan (trimester pertama), pemeriksaan dilakukan untuk menilai kondisi dasar ibu hamil dan mendeteksi secara dini adanya faktor risiko atau komplikasi. Pemeriksaan ini dapat dilakukan oleh bidan, dan apabila ditemukan faktor risiko atau kelainan, ibu hamil dirujuk untuk mendapatkan pemeriksaan lanjutan oleh dokter. Selanjutnya, pada kunjungan

trimester kedua dan ketiga, pelayanan ANC tetap dilakukan secara berkesinambungan oleh bidan dengan dukungan pemeriksaan dokter sesuai indikasi medis.

Dalam setiap kunjungan ANC, tenaga kesehatan berperan penting dalam melakukan skrining penyakit penyerta, termasuk Tuberkulosis (TB) Paru. Skrining TB Paru dilakukan melalui penggalian gejala, riwayat kontak TB, serta pemantauan kondisi kesehatan ibu secara berulang. Apabila terdapat kecurigaan TB Paru, ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan lanjutan sesuai standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan rekomendasi *World Health Organization*.

Dengan demikian, pelaksanaan kunjungan ANC yang lengkap dan sesuai standar K6 memungkinkan deteksi dini TB Paru pada ibu hamil dilakukan secara lebih optimal (Innama Sakinah, 2022). Sebaliknya, ketidakteraturan kunjungan ANC dapat menyebabkan terlewatnya proses skrining, sehingga meningkatkan risiko keterlambatan diagnosis dan penanganan TB Paru pada ibu hamil. Kunjungan pada trimester 1:

- 1) Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan *antenatal* dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun bilamana ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan

wewenangannya. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

2) Anamnesis dan Evaluasi Kesehatan Ibu Hamil

Anamnesis: kondisi umum, data dasar, HPHT, siklus haid, faktor risiko infeksi saluran reproduksi, Riwayat kesehatan ibu sekarang: hipertensi, jantung, asma, TB, tiroid, HIV, IMS, hepatitis B, alergi, asma, autoimun, diabetes, Skrining status imunisasi tetanus, Riwayat perilaku berisiko 1 bulan sebelum hamil: merokok, minum alcohol, minum obat-obatan, pola makan berisiko, aktifitas fisik, pemakaian kosmetik, Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (termasuk keguguran, hamil kembar dan lahir mati). Riwayat penyakit keluarga: hipertensi, diabetes, sesak nafas, asma, jantung, TB, alergi, gangguan kejiwaan, kelainan darah, Hepatitis B, HIV (Nurfitriyani & Puspitasari, 2022).

3) Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstremitas. Berat badan dan tinggi badan. Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas (Putri, 2024)

4) Pemeriksaan Terkait Kehamilan

Lingkar lengan atas; Pemeriksaan dan penentuan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil. Skrining preeklamsi (Sari, 2022)

5) Pemeriksaan Penunjang Pada Kehamilan

Pemeriksaan laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, malaria di daerah endemis, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan tes lainnya sesuai indikasi; Pemeriksaan USG; Pemeriksaan EKG atas indikasi: Pada pemeriksaan pertama oleh dokter, maka dokter harus menyimpulkan status kehamilannya (GPA), kehamilan normal atau kehamilan berkomplikasi (sebutkan jenis komplikasinya). Selain itu dokter harus memberikan rekomendasi antara lain: ANC dapat dilakukan di FKTP, atau Konsul ke dokter spesialis, atau Rujuk ke FKRTL. Pada keadaan khusus misalnya wabah penyakit tertentu maka dilakukan skrining awal sebelum melakukan pemeriksaan lebih lanjut (Mail et al., 2022).

6) Kunjungan pada trimester 3: Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan *antenatal* ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

7) Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil: Kondisi umum, keluhan: Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus, Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll),

Pilihan rencana kontrasepsi (Siahaan, 2023)

- 8) Pemeriksaan fisik umum: Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.: Berat badan dan tinggi badan.: Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
 - 9) Pemeriksaan terkait kehamilan: Leopold
 - 10) Pemeriksaan penunjang pada kehamilan: Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi, Pemeriksaan USG (Usiawati et al., 2023).
 - 11) Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll)
 - 12) Konseling: Pada akhir pemeriksaan dokter harus bisa menyimpulkan: Status kehamilannya (GPA; Tidak didapatkan penyulit pada kehamilan saat ini, atau Didapatkan masalah kesehatan/komplikasi (sebutkan). Dokter juga harus memberikan rekomendasi: Dapat melahirkan di FKTP (PONED/non PONED); Rujuk untuk melahirkan di FKRTL. Konsultasi ke dokter spesialis untuk menentukan tempat persalinan (Siahaan, 2023)
- c. Layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter: Apabila saat kunjungan *antenatal* dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan *antenatal* selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan

yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan *antenatal* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan *antenatal*, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil (Agustini et al., 2023). Pemeriksaan *antenatal* dan konseling yang dilakukan adalah:

- 1) Anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini. Kondisi umum, keluhan saat ini. Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan: mual/muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan. Gerakan janin. Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan. Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan. Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll). Pemantauan konsumsi tablet tambah darah. Pola makan ibu hamil. Pilihan rencana kontrasepsi (Putri, 2024).
- 2) Pemeriksaan fisik umum: Pemantauan berat badan. Pemantauan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas. Pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK
- 3) Pemeriksaan terkait kehamilan: Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU). Pemeriksaan leopold. Pemeriksaan denyut jantung janin
- 4) Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan hemoglobin darah pada

ibu hamil anemi, pemeriksaan glukoproteinuri

- 5) Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining
- 6) Suplementasi tablet Fe dan kalsium
- 7) Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling: Perilaku hidup bersih dan sehat, Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, Asupan gizi seimbang, KB paska persalinan, IMD dan pemberian ASI eksklusif, Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*) (Stella Anggraini, 2020)

Untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkitt otak (*brain booster*) secara bersamaam pada periode kehamilan (Zavira, 2020). Tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil (menggunakan grafik evaluasi kehamilan dan grafik peningkatan berat badan, terlampir). Apabila hasil pemantauan dan evaluasi melewati garis batas grafik, ibu hamil harus dikonsultasikan ke dokter.

Indikasi merujuk ke dokter dapat dilihat sebagai berikut :

A. Riwayat kehamilan dahulu

- 1) Riwayat perdarahan pada kehamilan/persalinan/nifas
- 2) Riwayat hipertensi pada kehamilan/nifas
- 3) Riwayat IUFD/stillbirth
- 4) Riwayat kehamilan kembar
- 5) Riwayat keguguran > 3x berturut-turut

- 6) Riwayat kehamilan sungsang/letak lintang/letak oblik
- 7) Riwayat kematian janin/perinatal
- 8) Riwayat persalinan dengan SC

B. Riwayat medis

1. Riwayat penyakit tidak menular (jantung, hipertensi, diabetes mellitus, ginjal, alergi makanan/obat, autoimun, talasemia/gangguan hematologi lain, epilepsi, dll)
2. Riwayat penyakit menular (HIV, Sifilis/IMS lainnya, Hepatitis B, TB, malaria, tifoid, dll)
3. Riwayat masalah kejiwaan, dll

C. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Muntah berlebihan sampai tidak bisa makan dan minum
- 2) Perdarahan
- 3) Nyeri perut hebat
- 4) Pusing/sakit kepala berat
- 5) Demam lebih dari 2 hari
- 6) Keluar cairan berlebihan dan berbau dari vagina
- 7) Batuk lama lebih dari 2 minggu atau kontak erat/serumah dengan penderita tuberkolosis
- 8) Gerakan janin berkurang atau tidak terasa (mulai kehamilan 20 minggu)
- 9) Perubahan perilaku: gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mau mandi
- 10) Kekerasan fisik

- 11) Gigi dan mulut: gigi berlubang, gusi mudah berdarah, gusi bengkak (Kementerian Kesehatan, 2020).

B. TB Paru pada Kehamilan

6. *Tuberkulosis Paru*

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronis menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini terutama menyerang paru-paru, sehingga dikenal sebagai *Tuberkulosis paru*, namun juga dapat menyerang organ lain seperti kelenjar getah bening, tulang, sistem saraf pusat, dan organ reproduksi. TB Paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global, khususnya di negara berkembang dengan kepadatan penduduk tinggi dan tingkat sosial ekonomi rendah (Kesehatan, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, TB Paru tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi di dunia, dengan lebih dari 10 juta kasus baru setiap tahun. Perempuan usia reproduktif (15–49 tahun) merupakan kelompok yang rentan terhadap TB, sehingga kehamilan menjadi kondisi yang memerlukan perhatian khusus dalam penatalaksanaan TB Paru (Mail et al., 2022).

7. *Epidemiologi Tuberkulosis Paru pada Kehamilan*

Data epidemiologi TB Paru pada kehamilan secara global masih terbatas karena underdiagnosis dan keterbatasan sistem pencatatan. Namun, WHO memperkirakan bahwa insidensi TB Paru pada ibu hamil relatif setara dengan perempuan tidak hamil pada kelompok usia yang

sama, dengan prevalensi lebih tinggi di negara dengan beban TB Paru dan HIV yang tinggi. Studi *kohort* dan *systematic review* setelah tahun 2020 menunjukkan bahwa TB Paru pada kehamilan berkontribusi signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal. TB Paru menjadi salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu, terutama bila disertai koinfeksi HIV, keterlambatan diagnosis, dan kepatuhan pengobatan yang rendah (Farida et al., 2023).

8. Etiologi *Tuberkulosis Paru*

Agen penyebab TB Paru adalah *Mycobacterium tuberculosis*, basil aerob tahan asam (acid-fast bacillus) yang memiliki dinding sel kompleks dengan kandungan lipid tinggi. Struktur ini menyebabkan bakteri resisten terhadap lingkungan asam, fagositosis, dan beberapa antibiotik. Penularan terjadi terutama melalui udara (airborne transmission), ketika individu menghirup droplet nuclei yang mengandung kuman TB Paru yang dilepaskan oleh penderita TB Paru aktif melalui batuk, bersin, atau berbicara. Faktor risiko terjadinya infeksi dan progresivitas penyakit meliputi status gizi buruk, kepadatan hunian, imunitas rendah, serta kondisi komorbid seperti HIV dan diabetes mellitus (Faizin et al., 2023).

9. Patofisiologi *Tuberkulosis Paru*

Setelah inhalasi droplet, *Mycobacterium tuberculosis* mencapai alveoli paru dan difagositosis oleh makrofag alveolar. Pada individu dengan imunitas baik, respons imun seluler akan membentuk granuloma yang membatasi penyebaran bakteri sehingga infeksi berada dalam fase laten. Namun, pada kondisi tertentu seperti kehamilan, terjadi perubahan

imunitas yang dapat menyebabkan kegagalan kontrol infeksi. Basil TB Paru dapat berkembang biak, menyebabkan kerusakan jaringan paru, pembentukan kavitas, dan penyebaran sistemik melalui aliran darah atau limfe. Proses ini menjelaskan terjadinya TB Paru aktif dan kemungkinan manifestasi ekstraparu (Yusuf & Sari, 2018).

10. Perubahan Fisiologis dan Imunologis pada Kehamilan

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan fisiologis dan imunologis yang bertujuan mempertahankan kehamilan dan melindungi janin. Secara imunologis, terjadi pergeseran respons imun dari dominasi sel T helper 1 (Th1) ke T helper 2 (Th2), yang mengakibatkan penurunan imunitas seluler. Penurunan imunitas seluler ini berperan penting dalam meningkatkan kerentanan ibu hamil terhadap infeksi intraseluler seperti TB Paru. Selain itu, perubahan mekanik pada sistem respirasi, peningkatan kebutuhan oksigen, serta perubahan metabolik dapat memperberat manifestasi klinis TB Paru pada kehamilan (Fitriana et al., 2022).

11. *Tuberkulosis* Paru pada Kehamilan

Tuberkulosis pada kehamilan merupakan kondisi kompleks yang berdampak ganda, baik terhadap ibu maupun janin. TB Paru dapat muncul sebagai infeksi baru atau reaktivasi TB Paru laten. Literatur terbaru menyebutkan bahwa kehamilan tidak secara langsung meningkatkan risiko terinfeksi TB Paru, namun dapat memperburuk perjalanan penyakit bila tidak ditangani secara adekuat. Diagnosis TB Paru pada kehamilan sering mengalami keterlambatan karena gejalanya tidak spesifik dan sering menyerupai keluhan kehamilan normal, seperti kelelahan, penurunan nafsu

makan, dan sesak napas. Hal ini menyebabkan TB Paru pada kehamilan sering terdiagnosis pada stadium lanjut (Fitriana et al., 2022).

12. Dampak Kehamilan terhadap *Tuberkulosis Paru*

Sebagian besar penelitian setelah tahun 2020 menunjukkan bahwa kehamilan tidak secara signifikan mempercepat progresivitas TB Paru bila pasien mendapatkan terapi yang tepat. Namun, kehamilan berulang dan jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan risiko reaktivasi TB Paru laten. Keterlambatan diagnosis selama kehamilan juga meningkatkan risiko penyebaran penyakit dan komplikasi, terutama pada trimester ketiga dan masa nifas, ketika terjadi perubahan imun yang lebih drastic (Anita Syafriyanti et al., 2023).

13. Dampak *Tuberkulosis Paru* terhadap Kehamilan

TB Paru aktif yang tidak diobati atau terlambat diobati selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan komplikasi obstetri. Studi meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa ibu hamil dengan TB Paru memiliki risiko lebih tinggi mengalami:

- a) Abortus spontan
- b) Persalinan prematur
- c) Restriksi pertumbuhan intrauterin
- d) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- e) Kematian perinatal

Derajat keparahan TB Paru, keterlibatan ekstraparu, dan koinfeksi HIV merupakan faktor yang memperburuk luaran kehamilan (Ferdinandus et al., 2025).

14. *Tuberkulosis Paru dan Janin*

TB Paru dapat memengaruhi janin baik secara langsung maupun tidak langsung. Gangguan pertukaran oksigen dan nutrisi akibat penyakit ibu berkontribusi terhadap pertumbuhan janin terhambat. TB Paru kongenital merupakan kondisi yang jarang tetapi memiliki mortalitas tinggi. Penularan TB Paru kongenital dapat terjadi secara transplasental atau melalui aspirasi cairan amnion yang terinfeksi. Gejala pada neonatus sering tidak spesifik, sehingga diagnosis memerlukan kewaspadaan klinis tinggi.

15. *Diagnosis Tuberkulosis Paru pada Kehamilan*

Diagnosis TB Paru pada kehamilan didasarkan pada kombinasi klinis, radiologis, dan mikrobiologis. Pemeriksaan sputum BTA dan Tes Cepat Molekuler (*TCM/Xpert MTB/RIF*) merupakan metode utama yang direkomendasikan WHO. Foto toraks dengan pelindung abdomen dinyatakan aman dan tidak boleh ditunda bila terdapat indikasi kuat. Deteksi dini TB Paru sangat penting untuk mencegah komplikasi maternal dan perinatal .

16. *Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru pada Kehamilan*

WHO dan pedoman klinis internasional terbaru menegaskan bahwa pengobatan TB Paru selama kehamilan aman dan efektif. Regimen standar

lini pertama meliputi isoniazid, rifampisin, etambutol, dan pirazinamid. Pemberian piridoksin dianjurkan untuk mencegah neuropati akibat isoniazid. Kepatuhan pengobatan menjadi kunci utama keberhasilan terapi dan pencegahan resistensi obat.

17. *Tuberkulosis* Resisten Obat dan Kehamilan

Tuberkulosis Paru resisten obat, khususnya *multidrug-resistant tuberculosis* (MDR-TB), pada kehamilan merupakan tantangan besar. Penggunaan obat lini kedua memiliki risiko terhadap janin dan harus dilakukan secara individual dengan pertimbangan risiko dan manfaat. Pendekatan multidisiplin sangat diperlukan dalam penanganan MDR-TB Paru pada ibu hamil untuk meminimalkan risiko komplikasi.

18. *Tuberkulosis*, HIV, dan Kehamilan

Koinfeksi TB-HIV pada kehamilan meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi secara signifikan. WHO merekomendasikan skrining TB Paru rutin pada ibu hamil dengan HIV dan pengobatan terpadu yang memperhatikan interaksi obat. Manajemen yang tepat terbukti menurunkan risiko transmisi vertikal HIV dan memperbaiki luaran kehamilan.

19. Pencegahan *Tuberkulosis* pada Kehamilan

Pencegahan TB Paru pada kehamilan mencakup deteksi dini, terapi pencegahan TB, pengendalian HIV, perbaikan gizi, dan peningkatan kondisi lingkungan. Terapi pencegahan isoniazid direkomendasikan pada

kelompok berisiko tinggi setelah evaluasi klinis menyeluruh. Vaksinasi BCG diberikan pada bayi setelah lahir sesuai pedoman nasional.

C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Deteksi Dini

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Astuti, 2021). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative (Putri, 2024).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk seseorang

melakukan sesuatu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan tentu akan lebih baik daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan penelitian Siahaan (2023) ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 59 (87%) dari 68 responden dan 12% responden memiliki pengetahuan yang cukup.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu, tingkat pengetahuan ibu hamil merupakan faktor penting yang berkaitan dengan perilaku kesehatan ibu selama kehamilan, sebagaimana yang menjadi fokus dalam judul penelitian ini. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil masih memiliki tingkat pengetahuan kurang mengenai pencegahan infeksi COVID-19. Dari 37 responden, sebanyak 21 responden (57%) berada pada kategori pengetahuan kurang, sedangkan 16 responden (43%) termasuk dalam kategori pengetahuan baik. Kondisi ini mengindikasikan bahwa masih banyak ibu hamil yang belum memahami secara optimal informasi kesehatan yang diperlukan selama masa kehamilan, khususnya terkait pencegahan penyakit menular.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Zavira (2020) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik, meskipun persentasenya masih relatif rendah, yaitu 12,1%. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil masih perlu ditingkatkan agar dapat mendorong perilaku kesehatan yang lebih baik, termasuk kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC sesuai standar (Aldabayan et al., 2025).

Menurut teori perilaku kesehatan dari *Lawrence Green*, pengetahuan

merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi seseorang dalam mengambil tindakan. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik akan lebih memahami manfaat dan pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan, sehingga memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk melakukan tindakan preventif, termasuk kunjungan ANC secara rutin. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan dapat menjadi hambatan bagi ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal (Dwina Astuti, 2021).

Pendapat tersebut diperkuat oleh Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan berperan penting dalam membentuk sikap dan perilaku kesehatan. Ibu hamil dengan pengetahuan baik mengenai kesehatan kehamilan akan memandang kunjungan ANC sebagai kebutuhan, bukan sekadar kewajiban, karena ANC berfungsi untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini adanya komplikasi kehamilan.

Dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan diklasifikasikan menjadi dua kategori sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Menurut Arikunto (2018), pengetahuan dikategorikan baik apabila responden mampu menjawab $\geq 76\%$ pertanyaan dengan benar, sedangkan pengetahuan dikategorikan kurang apabila responden menjawab $< 56\%$ pertanyaan dengan benar. Pengelompokan ini digunakan untuk mempermudah analisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan variabel yang diteliti sesuai dengan judul penelitian.

2. Sikap

a. Pengertian sikap

Menurut Notoadmodjo (2018) Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek atau stimulus. Sikap adalah reaksi menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu objek berupa keyakinan-keyakinan, perasaan- perasaan atau perilaku yang diharapkan (Astuti, 2021)

- b. Komponen utama pembentukan sikap menurut Notoadmojo (2018) dalam Astuti (2021) diantaranya :

1) Komponen afektif

Komponen ini berhubungan dengan perasaan atau emosi tentang seseorang atau sesuatu.

2) Komponen kognitif

Sikap tentunya mengandung pemikiran dan kepercayaan tentang seseorang atau suatu objek.

3) Komponen perilaku

Sikap terbentuk dari tingka laku seseorang dan perilakunya.

- c. Menurut Astuti (2021) Pembagian sikap terbagi menjadi dua bagian yaitu:

1) Sikap positif

Sikap yang menunjukan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku di tempat mana individu itu berada.

2) Sikap negative

Sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku di tempat dimana individu itu berada.

d. Tingkatan sikap (Notoadmojo, 2018)

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, sebagai berikut:

1) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas dan kewajiban adalah suatu indikasi dari sikap. Ini karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, entah pekerjaan tersebut benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat 3.

4) Bertanggung jawab

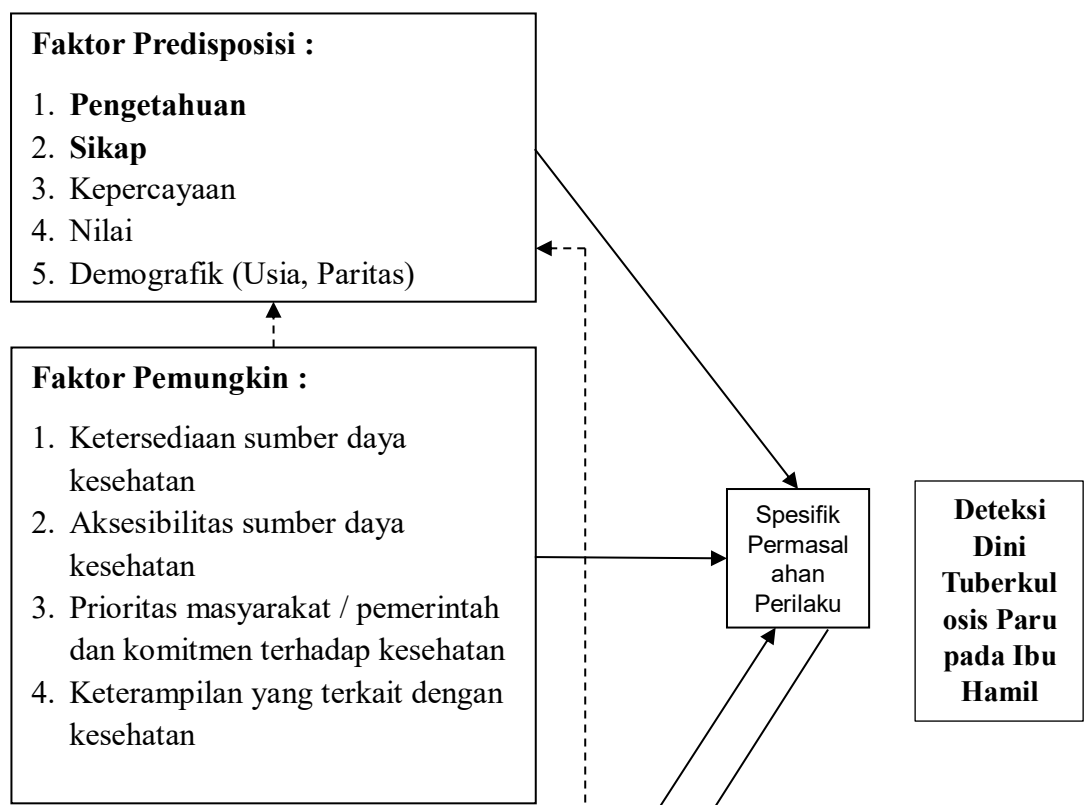
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

e. Pembentukan dan perubahan sikap (Ariestanti et al., 2020)

Sikap bukan dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang hayatnya. Pembentuksn

sikap merupakan hasil interaksi individu dengan lingkungannya. Pembentukan sikap seseorang adalah perpaduan faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti keadaan fisiologis, emosi, motif, minat, dan aspek-aspek psikologis lainnya. Sedangkan faktor eksternal seperti pengalaman, norma, dan pendidikan.

D. Kerangka Teori





Gambar 2.2. Modifikasi Kerangka Teori *Lawrence Green* dalam Notoadmojo (2018)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konseptual Penelitian

Penelitian ini menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Tuberkulosis (TB) Paru dengan deteksi dini TB Paru pada ibu hamil di Nagari Sungai Buluh Utara, wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang, Kabupaten Padang Pariaman tahun 2026. Pengetahuan dan sikap ibu hamil merupakan faktor penting yang memengaruhi perilaku kesehatan, khususnya dalam upaya deteksi dini penyakit selama masa kehamilan.

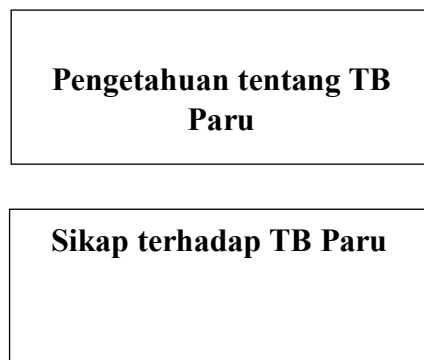
Pengetahuan ibu hamil tentang TB Paru mencakup pemahaman mengenai pengertian TB Paru, cara penularan, tanda dan gejala, serta pentingnya pemeriksaan dan deteksi dini selama kehamilan. Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang baik diharapkan memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap risiko TB Paru dan pentingnya melakukan pemeriksaan sejak dini.

Sikap ibu hamil tentang TB Paru menggambarkan respon atau kecenderungan ibu hamil dalam menerima, menilai, dan bersikap terhadap upaya pencegahan serta deteksi dini TB Paru. Sikap yang positif akan mendorong ibu hamil untuk bersikap terbuka terhadap skrining, pemeriksaan lanjutan, serta mengikuti anjuran tenaga kesehatan.

Deteksi dini TB Paru pada ibu hamil merupakan hasil dari perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap. Deteksi dini dilakukan melalui skrining gejala TB Paru selama pelayanan kesehatan, sehingga memungkinkan penemuan kasus TB Paru pada tahap awal. Deteksi

dini yang optimal berperan penting dalam mencegah keterlambatan diagnosis, menurunkan risiko komplikasi kehamilan, serta mengurangi penularan TB Paru di lingkungan keluarga dan masyarakat.

Variabel Independen



Variabel Dependen

Deteksi Dini *Tuberkulosis* pada Ibu Hamil

Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan	Hasil tahu tentang kunjungan <i>Antenatal Care</i> (Zjubaidi & Chairiyah, 2024)	Wawancara	Kuesioner	1: Tinggi bila menjawab $\geq 76\%$ - 100% 2: Rendah, bila menjawab benar < 75% (Zjubaidi & Chairiyah, 2024)	Ordinal

2	Sikap	Reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap <i>Antenatal Care</i> (Dwina Astuti, 2021)	Wawancara cara	Kuesioner	1: Positif, bila menjawab $\geq$ mean 2: Negatif, bila menjawab $<$ mean (Siahaan, 2023)	Ordinal
3	Deteksi Dini <i>Tuberkulosis</i> pada Ibu Hamil	Kesediaan ibu hamil untuk mengikuti anjuran tenaga kesehatan dalam melakukan skrining atau pemeriksaan awal TB Paru selama kehamilan	Wawancara terstruktur	Kuesioner	1: Pernah (melakukan skrining TB) 2: Tidak Pernah (tidak melakukan skrining TB)	Nominal

C. Hipotesis

Terdapat Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang berlandaskan pada data yang berbentuk angka dan dianalisis menggunakan metode statistik untuk menguji hipotesis atau menggambarkan hubungan antarvariabel. Pendekatan ini menekankan pada pengukuran yang objektif, terstruktur, dan sistematis sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi tertentu (Sugiyono, 2022; Creswell & Creswell, 2022).

Desain deskriptif korelasional merupakan desain penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik suatu variabel sekaligus menganalisis hubungan antara dua atau lebih variabel tanpa memberikan perlakuan atau intervensi kepada subjek penelitian. Desain ini tidak menunjukkan hubungan sebab-akibat, tetapi hanya melihat ada atau tidaknya hubungan antarvariabel yang diteliti (Sugiyono, 2022).

Pendekatan *cross sectional* adalah metode pengumpulan data yang dilakukan pada satu waktu tertentu secara bersamaan antara variabel independen dan variabel dependen. Pendekatan ini digunakan untuk melihat gambaran hubungan antarvariabel pada satu periode pengamatan tanpa melakukan follow-up terhadap subjek penelitian (Creswell & Creswell, 2022).

Dengan demikian, kombinasi pendekatan kuantitatif, deskriptif korelasional, dan *cross sectional* memungkinkan peneliti untuk menganalisis

hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang TB Paru dengan riwayat pelaksanaan deteksi dini TB Paru secara objektif berdasarkan data yang terukur.. Dalam penelitian ini, variabel independen adalah pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang TB Paru, sedangkan variabel dependen adalah riwayat pelaksanaan deteksi dini TB Paru selama kehamilan.

Pemilihan desain *cross sectional* dinilai tepat karena responden dalam penelitian ini adalah ibu yang telah melahirkan, sehingga seluruh rangkaian pelayanan selama kehamilan, termasuk skrining TB Paru, telah selesai dan dapat dinilai secara menyeluruh. Dengan demikian, hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan riwayat deteksi dini TB Paru dapat dianalisis secara komprehensif dalam satu periode pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini mencakup seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan 38–39 minggu yang berada di Nagari Sungai Buluh Utara, Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang, pada bulan Februari Tahun 2026, dengan total populasi sebanyak 36 orang. Ibu yang termasuk dalam populasi penelitian merupakan ibu yang tercatat dalam register pelayanan kesehatan ibu dan anak, buku KIA, atau catatan persalinan di Puskesmas Pasar Usang.

3. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili karakteristik populasi penelitian. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan

sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Penggunaan teknik total sampling dilakukan karena jumlah populasi relatif kecil, sehingga seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi dapat dilibatkan untuk memperoleh gambaran yang menyeluruh terhadap variabel yang diteliti. Apabila jumlah populasi kurang dari 100 orang, maka seluruh populasi sebaiknya dijadikan sebagai sampel penelitian (Arikunto, 2016). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 36 ibu hamil, sehingga seluruh populasi tersebut dijadikan sebagai sampel penelitian. Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 36 orang ibu hamil (Sugiyono, 2019; Notoatmodjo, 2018).

4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah systematic random sampling, yaitu pemilihan sampel secara sistematis berdasarkan daftar ibu hamil yang tercatat di nagari Sungai Buluah wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang. Teknik ini dipilih untuk memberikan kesempatan yang sama kepada setiap anggota populasi untuk menjadi responden penelitian.

5. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:
- 2) Ibu hamil dengan usia kehamilan 38–39 minggu yang berada di Nagari Sungai Buluh Utara, wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang, Kabupaten Padang Pariaman pada Tahun 2026.
- 3) Ibu hamil yang memiliki informasi atau catatan mengenai riwayat pelaksanaan deteksi dini Tuberkulosis (TB) Paru selama

kehamilan.

- 4) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden penelitian dan telah menandatangani lembar informed consent.
- 5) Ibu hamil yang mampu berkomunikasi dengan baik serta dapat mengisi kuesioner penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil dengan usia kehamilan selain 38–39 minggu.
- 2) Ibu hamil yang tidak memiliki data atau informasi yang lengkap terkait riwayat deteksi dini Tuberkulosis (TB) Paru selama kehamilan.
- 3) Ibu hamil yang tidak bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian atau mengundurkan diri selama proses pengumpulan data.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di nagari Sungai buluah utara wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang, yang meliputi seluruh kelurahan binaan yang berada di bawah tanggung jawab pelayanan. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2025 sampai 17 April 2026, meliputi tahap persiapan, pengurusan izin, pengumpulan data lapangan, pengolahan data, analisis data, hingga penyusunan laporan hasil penelitian.

D. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian

kesehatan. Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti mengajukan izin dan rekomendasi etik kepada institusi terkait. Setiap responden diberikan penjelasan yang lengkap mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian.

Persetujuan responden diperoleh melalui informed consent. Kerahasiaan identitas responden dijaga dengan cara pemberian kode pada lembar kuesioner dan lembar observasi. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disebarluaskan. Responden memiliki hak untuk menolak atau menghentikan keikutsertaan dalam penelitian tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterimanya.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini disesuaikan dengan variabel penelitian, yaitu pengetahuan ibu hamil tentang TB Paru, sikap ibu hamil terhadap deteksi dini TB Paru, serta riwayat pelaksanaan deteksi dini TB Paru selama kehamilan. Instrumen yang digunakan terdiri dari kuesioner dan lembar observasi, dengan penjelasan atau kisi-kisi sebagai berikut:

1. Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil tentang TB Paru

Kuesioner pengetahuan digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai Tuberkulosis (TB) Paru. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda dengan empat alternatif jawaban (A, B, C, dan D), di mana hanya satu jawaban yang benar. Materi pertanyaan pengetahuan meliputi pengertian TB Paru, penyebab dan cara penularan TB Paru, tanda dan gejala TB Paru, dampak TB Paru pada ibu hamil, upaya pencegahan TB Paru, serta pentingnya deteksi dini TB Paru

selama kehamilan. Setiap jawaban benar diberi skor **1**, dan jawaban salah diberi skor **0**. Skor total pengetahuan diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor dari 20 pertanyaan, kemudian dikategorikan sesuai kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.

2. Kuesioner Sikap Ibu Hamil terhadap Deteksi Dini TB Paru

Kuesioner sikap digunakan untuk mengetahui sikap ibu hamil terhadap deteksi dini Tuberkulosis (TB) Paru selama kehamilan. Kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan, baik pernyataan positif maupun negatif, yang disusun berdasarkan konsep sikap ibu terhadap skrining TB Paru. Pengukuran sikap menggunakan skala Likert dengan empat pilihan jawaban, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Pernyataan positif diberi skor: SS = 4; S = 3; TS = 2; STS = 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif, pemberian skor dilakukan secara terbalik. Skor sikap diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor dari 20 pernyataan, kemudian dikategorikan menjadi sikap positif dan sikap negatif berdasarkan nilai *cut off* yang telah ditetapkan.

3. Lembar Observasi Riwayat Deteksi Dini TB Paru

Lembar observasi digunakan untuk mengetahui riwayat pelaksanaan deteksi dini *Tuberkulosis* (TB) Paru pada ibu hamil selama masa kehamilan. Data diperoleh melalui Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) serta catatan pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh responden. Lembar observasi ini berisi kolom untuk mencatat apakah ibu hamil pernah atau tidak pernah menjalani deteksi dini TB Paru selama kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Hasil observasi kemudian

dikategorikan menjadi pernah melakukan deteksi dini TB Paru dan tidak pernah melakukan deteksi dini TB Paru.

F. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Hasil Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kemampuan setiap item pertanyaan dalam mengukur variabel penelitian, yaitu pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Tuberkulosis (TB) Paru. Uji validitas dilakukan menggunakan uji korelasi *Product Moment Pearson* dengan tingkat signifikansi 0,05. Uji validitas dilakukan terhadap 10 responden, sehingga diperoleh nilai *r tabel* sebesar 0,632 ($df = 8$). Suatu item pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai *r hitung* lebih besar dari *r tabel* ($r_{hitung} > 0,632$).

Berdasarkan hasil uji validitas pada kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 20 item pertanyaan, diperoleh nilai *r hitung* dengan rentang antara 0,712 hingga 0,922. Secara rinci, nilai *r hitung* terendah terdapat pada item P6 dan P17 sebesar 0,712, sedangkan nilai *r hitung* tertinggi terdapat pada item P8 dan P19 sebesar 0,922. Seluruh item pertanyaan memiliki nilai *r hitung* lebih besar dari nilai *r tabel* (0,632), sehingga seluruh item pada kuesioner pengetahuan dinyatakan valid.

Hasil uji validitas pada kuesioner sikap yang terdiri dari 20 pernyataan menunjukkan bahwa nilai *r hitung* berada pada rentang 0,712 hingga 0,922. Nilai *r hitung* terendah terdapat pada item S4 dan S17 sebesar 0,712, sedangkan nilai *r hitung* tertinggi terdapat pada beberapa

item, antara lain S1, S6, S9, S12, S14, S18, dan S20 sebesar 0,921–0,922. Seluruh item pernyataan memiliki nilai *r hitung* yang lebih besar dari *r tabel*, sehingga seluruh pernyataan sikap dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

2. Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat konsistensi instrumen penelitian dalam mengukur variabel yang diteliti. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode Cronbach's Alpha, dengan kriteria bahwa instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha $\geq 0,60$. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa kuesioner pengetahuan memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,887, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat konsistensi internal yang baik dan dinyatakan reliabel.

Sementara itu, kuesioner sikap memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,902, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat konsistensi internal yang sangat baik dan dinyatakan reliabel. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas tersebut, dapat disimpulkan bahwa seluruh item dalam kuesioner pengetahuan dan sikap telah memenuhi persyaratan sebagai instrumen penelitian yang valid dan reliabel, sehingga layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian.

Lembar observasi tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena data yang dikumpulkan berasal dari Buku KIA dan catatan pelayanan kesehatan yang bersifat objektif, baku, dan terdokumentasi secara resmi. Instrumen ini tidak mengukur konstruk psikologis,

melainkan mencatat fakta pelayanan kesehatan yang telah terjadi, sehingga tidak memerlukan pengujian validitas dan reliabilitas statistik.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara terencana dan sistematis untuk memastikan data yang diperoleh akurat, lengkap, dan dapat dipertanggungjawabkan. Pengumpulan data dilaksanakan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Tahap perizinan penelitian

Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari institusi pendidikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dan Puskesmas Pasar Usang. Perizinan ini bertujuan untuk memperoleh persetujuan resmi sehingga peneliti dapat melaksanakan penelitian dan mengakses data yang diperlukan, khususnya Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) serta data pelayanan kesehatan terkait deteksi dini *Tuberkulosis* (TB) Paru.

2. Tahap koordinasi dengan pihak puskesmas

Peneliti melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas Pasar Usang, bidan koordinator, serta petugas kesehatan terkait. Koordinasi dilakukan untuk menyamakan pemahaman mengenai tujuan penelitian, prosedur pengumpulan data, serta penjadwalan kegiatan penelitian agar tidak mengganggu pelayanan kesehatan yang sedang berlangsung.

3. Tahap penentuan responden penelitian

Peneliti memperoleh daftar ibu hamil dengan usia kehamilan 38–39

minggu pada Tahun 2026 yang berada di Nagari Sungai Buluh Utara dari data pelayanan kesehatan Puskesmas Pasar Usang. Selanjutnya, peneliti menetapkan responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan dengan menggunakan teknik total sampling.

4. Tahap pemberian penjelasan kepada responden

Peneliti memberikan penjelasan secara langsung kepada responden mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilakukan. Penjelasan disampaikan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami agar responden memahami peran, hak, serta kewajibannya selama penelitian berlangsung.

5. Tahap pengisian informed consent

Setelah responden memahami penjelasan dan menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi, responden diminta menandatangani lembar persetujuan (informed consent). Peneliti menegaskan bahwa partisipasi bersifat sukarela dan responden berhak menolak atau menghentikan keikutsertaan kapan saja tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima.

6. Tahap pengisian kuesioner pengetahuan dan sikap

Responden diminta mengisi kuesioner pengetahuan tentang TB Paru dan kuesioner sikap terhadap deteksi dini TB Paru. Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri dengan pendampingan peneliti apabila responden mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan.

7. Tahap observasi Buku KIA

Peneliti melakukan observasi terhadap Buku KIA responden untuk mencatat riwayat pelaksanaan deteksi dini Tuberkulosis (TB) Paru selama kehamilan. Pencatatan dilakukan menggunakan lembar observasi yang telah disiapkan dan disesuaikan dengan standar pelayanan kesehatan.

8. Tahap pemeriksaan kelengkapan data

Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap seluruh kuesioner dan lembar observasi yang telah dikumpulkan untuk memastikan tidak terdapat data yang kosong, tidak konsisten, atau tidak sesuai dengan kriteria penelitian sebelum dilakukan proses pengolahan dan analisis data.

H. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap untuk menjamin kualitas dan keakuratan data yang dianalisis. Tahapan pengolahan data meliputi:

- a. *Editing*, yaitu kegiatan memeriksa kembali seluruh data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi jawaban responden serta hasil observasi. Data yang tidak lengkap atau tidak jelas akan diperbaiki melalui klarifikasi kepada responden atau petugas kesehatan.
- b. *Coding*, yaitu proses pemberian kode numerik pada setiap variabel dan kategori jawaban. Pemberian kode bertujuan untuk memudahkan proses pengolahan dan analisis data menggunakan program komputer.

- c. *Entry data*, yaitu kegiatan memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam perangkat lunak pengolahan data statistik. Pada tahap ini, peneliti memastikan bahwa data yang dimasukkan sesuai dengan hasil pengumpulan data di lapangan.
- d. *Cleaning*, yaitu proses pengecekan ulang terhadap data yang telah di-*entry* untuk mendeteksi kemungkinan adanya kesalahan penginputan, data ganda, atau data yang tidak logis. Data yang tidak sesuai akan diperbaiki atau dikeluarkan sesuai dengan ketentuan penelitian.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik dan distribusi masing-masing variabel penelitian. Variabel yang dianalisis meliputi pengetahuan, sikap dan pelaksanaan deteksi dini *Tuberkulosis* (TB) selama kehamilan. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk memberikan gambaran umum kondisi responden.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan deteksi dini TB Paru. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Apabila hasil uji *Chi-Square* tidak memenuhi syarat, seperti adanya sel dengan nilai expected count

kurang dari 5, maka digunakan uji alternatif *Fisher Exact Test*. Analisis data dilakukan menggunakan program statistik komputer, dan hasil uji digunakan untuk menarik kesimpulan mengenai hipotesis penelitian. Hasil dikatakan tidak bermakna secara statistik apabila $p\text{-value} > 0,05$ dan hipotesis nol diterima, sedangkan hasil dikatakan bermakna secara statistik apabila $p\text{-value} \leq 0,05$ karena hipotesis H_a diterima.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasar Usang yang berada di Kabupaten Padang Pariaman memiliki luas sekitar $\pm 110,69$ km² dengan cakupan administratif meliputi kurang lebih 7 nagari dan 44 korong, yang mencerminkan karakteristik wilayah pesisir dan daratan dengan sebaran penduduk yang relatif merata; secara geografis wilayah ini berbatasan dengan Kecamatan Lubuk Alung di sebelah utara, Kota Padang di sebelah selatan, Kabupaten Solok di sebelah timur, serta wilayah kerja Puskesmas Ketaping di sebelah barat, sehingga kondisi batas wilayah tersebut menjadi dasar dalam perencanaan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Profil Puskesmas Pasar Usang, 2025).

Dari aspek sumber daya, UPTD Puskesmas Pasar Usang didukung oleh 76 tenaga kesehatan yang terdiri dari berbagai profesi seperti dokter, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, laboratorium, farmasi, serta tenaga pendukung lainnya, dan dilengkapi dengan sarana pelayanan kesehatan berupa 1 puskesmas rawat inap, 5 puskesmas pembantu, 6 polindes/poskesdes, 2 poskesri, 54 posyandu, serta fasilitas pelayanan lain seperti praktik dokter, praktik bidan, klinik bersalin, dan klinik KB; selain itu juga tersedia sarana mobilisasi berupa kendaraan roda dua dan roda empat untuk mendukung kegiatan pelayanan dalam dan luar gedung, meskipun masih terdapat beberapa sarana seperti pustu dan polindes dalam kondisi rusak sedang yang memerlukan perbaikan, sehingga secara keseluruhan sarana prasarana yang ada

telah cukup mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan namun tetap memerlukan peningkatan dan pemeliharaan berkelanjutan guna optimalisasi mutu layanan (Profil Puskesmas Pasar Usang, 2025).

B. Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	f	%
Umur	20–35 tahun	27	75,0
	≥ 35 tahun	9	25,0
Pendidikan	SD	8	22,2
	SMP	6	16,7
	SMA	8	22,2
	Perguruan Tinggi	14	38,9
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	22	61,1
	Bekerja	14	38,9
Jumlah Kehamilan	1	7	19,4
	2–3	20	55,6
	> 4	9	25,0
Jarak Kehamilan	Kehamilan pertama	7	19,4
	< 2 tahun	16	44,4
	≥ 2 tahun	13	36,1

Berdasarkan tabel karakteristik responden, mayoritas responden berada pada kelompok umur 20–35 tahun yaitu sebanyak 27 orang (75,0%), dengan tingkat pendidikan terbanyak pada perguruan tinggi sebanyak 14 orang (38,9%). Sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga sebanyak 22 orang (61,1%). Dilihat dari jumlah kehamilan, responden terbanyak memiliki 2–3 kali kehamilan yaitu sebanyak 20 orang (55,6%), sedangkan berdasarkan jarak kehamilan, kategori terbanyak adalah jarak kehamilan <2 tahun sebanyak

16 orang (44,4%).

C. Analisis Univariat

1. Pengetahuan Ibu Hamil tentang TB Paru.

Adapun Pengetahuan ibu hamil tentang TB Paru dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Pengetahuan Ibu Hamil tentang TB Paru di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026

Pengetahuan	f	%
Tinggi	9	25,0
Rendah	27	75,0
Total	36	100,0

Berdasarkan tabel pengetahuan responden, mayoritas responden memiliki pengetahuan rendah yaitu sebanyak 27 orang (75,0%).

2. Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru.

Adapun Sikap ibu hamil tentang TB Paru dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026

Sikap	f	%
Positif	11	30,6
Negatif	25	69,4
Total	36	100,0

Berdasarkan tabel sikap responden, mayoritas responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 25 orang (69,4%).

3. Deteksi dini Tuberkulosis (TB) Paru pada ibu hamil.

Adapun Deteksi dini Tuberkulosis (TB) Paru pada ibu hamil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4 Deteksi dini Tuberkulosis (TB) Paru pada ibu hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026

Deteksi Dini TB Paru	f	%
Pernah	14	38.9
Tidak Pernah	22	61.1
Total	36	100.0

Berdasarkan tabel deteksi dini tuberkulosis pada ibu hamil, mayoritas responden tidak pernah melakukan skrining TB yaitu sebanyak 22 orang (61,1%).

D. Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil.

Tabel 5.5 Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026

Pengetahuan Ibu Hamil tentang TB Paru	Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil				Total		OR:28
	Pernah		Tidak Pernah				
	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	8	88,9	1	11,1	9	100	p-value: 0,001
Rendah	6	22,2	21	77,8	27	100	
Total	14	38.9	22	61.1	36	100	

Berdasarkan hasil analisis, kelompok ibu hamil dengan pengetahuan tinggi dominan pernah melakukan skrining tuberkulosis

(88,9%), sedangkan pada kelompok pengetahuan rendah dominan tidak pernah (77,8%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,001$ (*Fisher's Exact Test*), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan deteksi dini tuberkulosis pada ibu hamil. Selain itu, nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 28,000 (CI 95%: 2,898–270,541) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan tinggi memiliki peluang 28 kali lebih besar untuk melakukan skrining TB dibandingkan dengan ibu hamil yang berpengetahuan rendah.

2. Hubungan antara Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil.

Tabel 5.6 Hubungan antara Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026

Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru	Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil				Total		OR: 18
	Pernah		Tidak Pernah				
	f	%	f	%	f	%	
	Positif	9	81,8	2	18,2	11	
Negatif	5	20	20	80	25	100	p-value: 0,0001
Total	14	38,9	22	61,1	36	100	

Berdasarkan hasil analisis, ibu hamil dengan sikap positif dominan pernah melakukan skrining tuberkulosis (81,8%), sedangkan pada kelompok sikap negatif dominan tidak pernah melakukan skrining tuberkulosis (80,0%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,001$ (*Fisher's Exact Test*), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan deteksi dini tuberkulosis pada ibu hamil. Selain itu, nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 18,000 (CI 95%: 2,920–110,957) menunjukkan

bahwa ibu hamil dengan sikap positif memiliki peluang 18 kali lebih besar untuk melakukan skrining TB dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki sikap negatif.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi

1. Pengetahuan Ibu Hamil tentang TB Paru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai Tuberkulosis paru, yaitu sebanyak 27 responden (75,0%). Kondisi ini mencerminkan masih terbatasnya pemahaman ibu hamil terkait aspek penting TB paru, seperti penyebab, cara penularan, gejala, serta upaya pencegahan dan pengobatan.

Secara teoritis, pengetahuan merupakan determinan utama dalam pembentukan perilaku kesehatan. Rendahnya pengetahuan akan berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam mengenali risiko penyakit dan mengambil tindakan pencegahan yang tepat. Dalam konteks TB paru, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan keterlambatan deteksi dan penanganan, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian TB secara global. Hal ini sejalan dengan laporan bahwa kasus TB dunia masih menunjukkan peningkatan signifikan dan menjadi masalah kesehatan utama (Anderer, 2025). Selain itu, upaya eliminasi TB secara global melalui strategi End TB juga menekankan pentingnya peningkatan kesadaran dan pengetahuan masyarakat sebagai bagian dari intervensi utama (Al Awaidy et al., 2025).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Anita Syafriyanti et al. (2023) yang menunjukkan bahwa pada kelompok kasus mayoritas ibu hamil memiliki pengetahuan kurang sebanyak 21 responden (65,6%), sedangkan pengetahuan baik sebanyak 11 responden (34,4%).

Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan merupakan faktor risiko TB paru pada ibu hamil, sehingga edukasi kesehatan yang optimal diperlukan untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai pencegahan dan deteksi dini TB paru.

Selain itu, keterbatasan akses informasi kesehatan dan kurangnya peran edukatif dari tenaga kesehatan maupun kader juga menjadi faktor yang memengaruhi rendahnya pengetahuan. Studi menunjukkan bahwa optimalisasi peran kader kesehatan dan program edukasi masyarakat sangat penting dalam meningkatkan pemahaman ibu hamil terkait TB paru (Fitriana et al., 2022; Ferdinandus et al., 2025). Program edukasi berbasis masyarakat, termasuk penyuluhan di fasilitas kesehatan, terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta kesadaran ibu hamil terhadap penyakit ini (Nurfa'izah et al., 2024).

Dalam pelayanan kesehatan ibu, pemeriksaan antenatal terpadu juga memiliki peran penting sebagai media edukasi. Melalui layanan ini, ibu hamil dapat memperoleh informasi komprehensif terkait kesehatan, termasuk pencegahan penyakit menular seperti TB paru (Innama Sakinah, 2022; Wigunantiningih et al., 2024). Namun, apabila pemanfaatan layanan ini belum optimal, maka peluang peningkatan pengetahuan menjadi terbatas.

Berdasarkan hasil dan perbandingan dengan teori serta penelitian terdahulu, dapat dikembangkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang TB paru memerlukan pendekatan yang lebih terintegrasi. Intervensi tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga

pada pemberdayaan masyarakat, peningkatan kualitas kader kesehatan, serta penguatan program promotif dan preventif di tingkat pelayanan dasar (Irzal et al., 2025).

Asumsi peneliti menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai TB paru mencerminkan adanya kesenjangan antara harapan teoritis dan kondisi di lapangan, sehingga diperlukan edukasi yang sistematis, peningkatan akses informasi, serta penguatan peran tenaga kesehatan untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil sebagai kelompok rentan demi mendukung kesehatan ibu dan janin. Upaya promotif dan preventif tersebut dapat dilakukan melalui kolaborasi antara layanan kesehatan dan masyarakat, salah satunya melalui kelas ibu hamil yang difokuskan pada pemberian pengetahuan dan peningkatan pemahaman tentang penyakit TB paru. Selain itu, pencegahan TB pada bayi juga perlu diperkuat dengan memastikan bayi memperoleh imunisasi BCG (*Bacille Calmette-Guérin*) sebelum usia 1 bulan guna mencegah terjadinya TB berat.

2. Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki sikap negatif terhadap Tuberkulosis paru, yaitu sebanyak 25 responden (69,4%). Sikap negatif ini dapat tercermin dari kurangnya kepedulian terhadap pencegahan, rendahnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan dini, serta kemungkinan adanya persepsi yang keliru terhadap penyakit TB paru.

Secara teoritis, sikap merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap suatu objek yang dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, serta faktor lingkungan. Dalam konteks kesehatan, sikap yang negatif dapat menghambat terbentuknya perilaku sehat, termasuk dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Rendahnya sikap positif terhadap TB paru juga dapat berdampak pada keterlambatan dalam mencari pelayanan kesehatan, yang berpotensi meningkatkan risiko penularan. Hal ini menjadi perhatian penting mengingat TB masih menjadi masalah kesehatan global dengan angka kejadian yang tinggi (Anderer, 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anita Syafriyanti et al. (2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil pada kelompok kasus memiliki sikap negatif terhadap TB paru yaitu sebanyak 22 responden (68,8%), sedangkan sikap positif sebanyak 10 responden (31,3%). Sikap negatif tersebut menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman dan adanya pandangan yang kurang tepat terhadap TB paru dapat memengaruhi perilaku ibu hamil dalam upaya pencegahan dan pengobatan penyakit.

Upaya peningkatan sikap positif dapat dilakukan melalui intervensi edukasi yang berkelanjutan. Program penyuluhan kesehatan, baik melalui tenaga kesehatan maupun kader, terbukti mampu memperbaiki persepsi dan sikap masyarakat terhadap TB paru (Fitriana et al., 2022; Ferdinandus et al., 2025). Edukasi yang diberikan tidak hanya meningkatkan pemahaman, tetapi juga membentuk kesadaran dan kesiapan ibu hamil

dalam melakukan tindakan pencegahan.

Selain itu, pelayanan antenatal terpadu juga memiliki peran strategis dalam membentuk sikap ibu hamil. Melalui interaksi rutin dengan tenaga kesehatan, ibu hamil dapat memperoleh informasi yang benar serta dukungan untuk menjaga kesehatan diri dan janin (Innama Sakinah, 2022; Wigunantining Sih et al., 2024). Dengan demikian, sikap positif dapat berkembang seiring dengan meningkatnya pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh selama masa kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian dan dukungan teori serta penelitian terdahulu, dapat dikembangkan bahwa pembentukan sikap positif ibu hamil terhadap TB paru memerlukan pendekatan yang komprehensif. Pendekatan tersebut meliputi peningkatan kualitas edukasi, penguatan peran tenaga kesehatan dan kader, serta upaya mengurangi stigma di masyarakat melalui pemberdayaan komunitas (Irzal et al., 2025).

Asumsi peneliti, tingginya proporsi sikap negatif ibu hamil terhadap TB paru menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya yang lebih intensif untuk membangun persepsi yang benar serta sikap yang mendukung terhadap pencegahan dan pengendalian TB paru. Sikap negatif tersebut dapat berupa anggapan yang keliru, ketakutan berlebihan, maupun rendahnya kesadaran akan pentingnya deteksi dan penanganan dini, padahal sikap yang positif dapat membantu ibu hamil menjaga kesehatan diri dan melindungi janin dari risiko penularan maupun dampak buruk TB paru. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu melakukan komunikasi secara langsung dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah

dipahami, menjawab keraguan ibu hamil, menghilangkan mitos yang salah, serta melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat yang dipercaya untuk memberikan edukasi. Selain itu, penting untuk menyampaikan informasi mengenai risiko TB paru pada kehamilan, manfaat deteksi dini, keamanan pengobatan TB bagi ibu dan janin, serta membagikan kisah keberhasilan ibu hamil yang sembuh dari TB paru sebagai bentuk motivasi. Dukungan keluarga, terutama suami, juga perlu ditingkatkan melalui edukasi dan pembentukan kelompok diskusi ibu hamil agar dapat saling berbagi pengalaman dan informasi. Pemanfaatan media edukasi seperti video pendek, infografis, leaflet bergambar, dan aplikasi pesan singkat untuk pengingat serta penyampaian informasi berkala dapat membantu meningkatkan pemahaman ibu hamil. Pemantauan perkembangan sikap secara rutin, pemberian apresiasi bagi ibu yang menunjukkan perubahan sikap positif, dan penyediaan layanan konseling juga diperlukan agar ibu hamil lebih percaya diri dalam melakukan pencegahan dan deteksi dini TB paru.

3. Deteksi dini Tuberkulosis (TB) Paru pada ibu hamil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak pernah melakukan skrining Tuberkulosis paru, yaitu sebanyak 22 responden (61,1%). Temuan ini mengindikasikan bahwa kesadaran dan kesiapan ibu hamil untuk melakukan deteksi dini TB paru masih rendah, padahal skrining merupakan langkah penting dalam mengidentifikasi penyakit sejak tahap awal.

Secara teoritis, deteksi dini merupakan bagian dari upaya preventif

dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menemukan kasus secara cepat sehingga dapat segera dilakukan penanganan. Dalam konteks TB paru, skrining pada ibu hamil sangat penting karena penyakit ini dapat berdampak pada kesehatan ibu maupun janin. Organisasi kesehatan global juga menekankan pentingnya peningkatan cakupan deteksi dini sebagai bagian dari strategi pengendalian TB (Al Awaidy et al., 2025). Rendahnya partisipasi dalam skrining dapat memperlambat penemuan kasus dan berpotensi meningkatkan angka penularan di masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anita Syafriyanti et al. (2023) yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan kurang sebanyak 21 responden (65,6%) dan sikap negatif sebanyak 22 responden (68,8%) memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian TB paru. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan, sikap yang kurang mendukung, serta adanya stigma terhadap TB dapat menjadi hambatan bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan atau skrining dini karena takut dikucilkan maupun mendapatkan perlakuan berbeda di lingkungan masyarakat.

Peran tenaga kesehatan dan kader sangat penting dalam meningkatkan cakupan deteksi dini. Program edukasi dan pendampingan yang dilakukan secara aktif terbukti dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk melakukan skrining TB (Fitriana et al., 2022; Ferdinandus et al., 2025). Selain itu, integrasi skrining TB dalam pelayanan antenatal terpadu juga menjadi strategi efektif untuk menjangkau ibu hamil secara lebih luas (Innama Sakinah, 2022; Wigunantiningsih et al., 2024).

Di sisi lain, pendekatan berbasis masyarakat melalui pemberdayaan komunitas juga dapat meningkatkan partisipasi dalam deteksi dini TB. Program kesehatan yang melibatkan masyarakat secara aktif terbukti mampu meningkatkan kepercayaan dan kesadaran individu terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan (Irzal et al., 2025).

Asumsi peneliti, rendahnya kesediaan ibu hamil dalam melakukan skrining Tuberkulosis paru menunjukkan masih adanya hambatan dari aspek pengetahuan, sikap, serta akses terhadap layanan kesehatan, sehingga diperlukan penguatan edukasi yang lebih intensif, peningkatan kualitas pelayanan antenatal, dan pendekatan persuasif oleh tenaga kesehatan maupun kader kesehatan agar ibu hamil lebih termotivasi melakukan deteksi dini TB paru. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan memberikan informasi mengenai pentingnya skrining TB sejak awal kehamilan saat ibu pertama kali memeriksakan diri ke puskesmas atau rumah sakit melalui media sederhana seperti leaflet, poster, video pendek, dan diskusi kelompok, disertai penjelasan yang jelas mengenai proses skrining, manfaat, serta keamanannya bagi ibu dan janin sekaligus meluruskan mitos yang berkembang di masyarakat. Selain itu, layanan skrining TB perlu diintegrasikan dalam pemeriksaan kehamilan agar ibu tidak perlu datang berulang kali, didukung dengan pelayanan yang nyaman, komunikasi yang mudah dipahami, keterlibatan keluarga terutama suami, serta dukungan kader kesehatan melalui kunjungan rumah dan pemberian motivasi maupun apresiasi bagi ibu hamil yang rutin melakukan pemeriksaan dan skrining.

4. Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan tinggi cenderung lebih pernah melakukan skrining Tuberkulosis paru (88,9%), sedangkan pada kelompok dengan pengetahuan rendah mayoritas tidak pernah (77,8%). Uji statistik menggunakan *Fisher's Exact Test* menghasilkan nilai $p = 0,001$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan deteksi dini TB paru pada ibu hamil. Selain itu, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 28,000 (CI 95%: 2,898–270,541) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan tinggi memiliki peluang 28 kali lebih besar untuk pernah melakukan skrining dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan rendah.

Secara teoritis, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku kesehatan, termasuk dalam pemanfaatan layanan deteksi dini. Individu dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung memiliki pemahaman yang lebih tepat mengenai risiko penyakit, manfaat pemeriksaan, serta konsekuensi jika tidak melakukan deteksi dini. Dalam konteks TB paru, pengetahuan yang memadai akan mendorong ibu hamil untuk lebih proaktif dalam melakukan skrining guna mencegah komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Hal ini juga sejalan dengan strategi global pengendalian TB yang menekankan pentingnya peningkatan kesadaran

dan pengetahuan masyarakat untuk meningkatkan cakupan deteksi dini (Al Awaidy et al., 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anita Syafriyanti et al. (2023) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kejadian TB paru pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,012$ dan $OR = 4,200$ (CI 95%: 1,478–11,936). Penelitian tersebut menemukan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan kurang memiliki risiko 4,2 kali lebih besar mengalami TB paru dibandingkan ibu hamil dengan pengetahuan baik. Jika dibandingkan dengan penelitian ini, nilai OR sebesar 28,000 menunjukkan bahwa pengaruh pengetahuan terhadap kesediaan melakukan deteksi dini TB paru memiliki hubungan yang lebih kuat, sehingga peningkatan edukasi kesehatan pada ibu hamil menjadi sangat penting dalam mendukung upaya pencegahan dan pengendalian TB paru.

Selain faktor pengetahuan, keberhasilan deteksi dini juga dipengaruhi oleh dukungan sistem pelayanan kesehatan, seperti kemudahan akses skrining dalam pelayanan antenatal terpadu. Layanan ini memberikan kesempatan bagi ibu hamil untuk memperoleh informasi sekaligus melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin (Innama Sakinah, 2022; Wigunantiningsih et al., 2024). Dengan adanya integrasi layanan tersebut, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik akan lebih mudah mengaktualisasikan pengetahuannya dalam bentuk tindakan nyata.

Nilai OR yang cukup besar dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang sangat kuat dalam

memengaruhi kesediaan ibu hamil untuk melakukan skrining TB. Hal ini memperkuat konsep bahwa peningkatan pengetahuan tidak hanya berdampak pada aspek kognitif, tetapi juga berimplikasi langsung terhadap perubahan perilaku kesehatan.

Asumsi peneliti, adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan deteksi dini Tuberkulosis paru menunjukkan bahwa pengetahuan berperan sebagai faktor kunci dalam mendorong kesediaan ibu hamil untuk melakukan skrining. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin besar kemungkinan ibu hamil untuk melakukan tindakan preventif. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi yang lebih intensif dan berkelanjutan agar pengetahuan ibu hamil dapat ditingkatkan, sehingga berdampak pada peningkatan cakupan deteksi dini TB paru secara optimal.

5. Hubungan antara Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu hamil dengan sikap positif terhadap Tuberkulosis paru mayoritas pernah melakukan skrining (81,8%), sedangkan pada kelompok dengan sikap negatif sebagian besar tidak pernah (80,0%). Hasil uji statistik menggunakan Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p = 0,001$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan deteksi dini TB paru pada ibu hamil. Selain itu, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 18,000 (CI 95%: 2,920–110,957) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan sikap positif memiliki peluang 18 kali lebih besar

untuk pernah melakukan skrining dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki sikap negatif.

Secara teoritis, sikap merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Sikap yang positif terhadap suatu masalah kesehatan akan mendorong individu untuk melakukan tindakan yang mendukung upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Dalam konteks TB paru, sikap positif dapat tercermin dari adanya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan dini, penerimaan terhadap upaya pencegahan, serta kesiapan untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Sebaliknya, sikap negatif dapat menghambat individu dalam mengambil keputusan untuk melakukan skrining, meskipun layanan telah tersedia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anita Syafriyanti et al. (2023) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara sikap terhadap TB paru dengan kejadian TB paru pada ibu hamil, dengan nilai $p = 0,006$ dan $OR = 4,840$ (CI 95%: 1,682–13,930). Penelitian tersebut menemukan bahwa ibu hamil dengan sikap negatif memiliki risiko 4,840 kali lebih besar mengalami TB paru dibandingkan ibu hamil dengan sikap positif. Jika dibandingkan dengan penelitian ini, nilai OR sebesar 18,000 menunjukkan bahwa sikap memiliki pengaruh yang lebih kuat terhadap kesediaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini TB paru, sehingga diperlukan edukasi dan promosi kesehatan yang berkelanjutan untuk membentuk sikap positif terhadap pencegahan dan skrining TB paru.

Dalam pelayanan kesehatan ibu, sikap juga dapat dipengaruhi oleh interaksi dengan tenaga kesehatan selama pemeriksaan antenatal. Pelayanan antenatal terpadu memberikan kesempatan bagi ibu hamil untuk memperoleh informasi yang benar serta dukungan emosional, sehingga dapat membentuk sikap yang lebih positif terhadap pentingnya deteksi dini penyakit (Innama Sakinah, 2022; Wigunantiningasih et al., 2024). Dengan demikian, ibu hamil yang memiliki sikap positif cenderung lebih terbuka dan responsif terhadap anjuran skrining TB. Nilai OR yang cukup tinggi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sikap merupakan faktor yang kuat dalam memengaruhi kesiediaan ibu hamil untuk melakukan deteksi dini. Hal ini menegaskan bahwa perubahan sikap memiliki peran penting dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan secara nyata.

Asumsi peneliti, adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan deteksi dini Tuberkulosis paru menunjukkan bahwa sikap menjadi faktor penting yang memengaruhi keputusan ibu hamil dalam melakukan skrining. Sikap positif akan meningkatkan kesiapan dan kemauan untuk melakukan pemeriksaan, sedangkan sikap negatif cenderung menjadi hambatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang berfokus pada pembentukan sikap positif melalui edukasi, pendekatan persuasif, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan agar dapat mendorong peningkatan cakupan deteksi dini TB paru pada ibu hamil.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan selama proses pelaksanaan penelitian. Pertama, waktu pengumpulan data yang relatif

singkat menyebabkan peneliti memiliki keterbatasan dalam menjangkau responden secara lebih luas. Kedua, tidak semua responden dapat mengisi kuesioner secara mandiri karena adanya perbedaan tingkat pemahaman, sehingga beberapa pertanyaan perlu dijelaskan kembali oleh peneliti.

Ketiga, pada saat pengumpulan data terdapat responden yang kurang fokus dalam menjawab pertanyaan karena kondisi kehamilan dan aktivitas pelayanan kesehatan yang sedang berlangsung, sehingga memungkinkan jawaban yang diberikan kurang optimal. Keempat, penelitian ini hanya menggunakan instrumen kuesioner tanpa wawancara mendalam, sehingga informasi yang diperoleh belum menggambarkan secara menyeluruh faktor-faktor yang memengaruhi deteksi dini Tuberkulosis paru pada ibu hamil.

C. Implikasi Hasil penelitian

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting dalam upaya peningkatan kesehatan ibu, khususnya terkait pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis paru. Secara praktis, temuan ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi kesehatan bagi ibu hamil, terutama dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif terhadap deteksi dini TB paru. Program penyuluhan yang terstruktur dan berkelanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil.

Selain itu, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya optimalisasi pelayanan antenatal terpadu sebagai sarana edukasi dan skrining TB paru. Tenaga kesehatan diharapkan dapat lebih aktif dalam memberikan informasi,

motivasi, serta melakukan pendekatan persuasif agar ibu hamil pernah melakukan pemeriksaan dini. Peran kader kesehatan dan pemberdayaan masyarakat juga perlu diperkuat untuk menjangkau ibu hamil di tingkat komunitas.

Secara kebijakan, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengambil keputusan dalam merancang program intervensi yang lebih terarah, khususnya dalam meningkatkan cakupan deteksi dini TB pada kelompok ibu hamil. Integrasi program TB dengan layanan kesehatan ibu dapat menjadi langkah strategis untuk menekan angka kejadian dan penularan penyakit. Secara akademis, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya untuk mengkaji faktor-faktor lain yang memengaruhi perilaku deteksi dini, serta mengembangkan intervensi yang lebih efektif dalam meningkatkan partisipasi ibu hamil dalam skrining TB paru.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan, sikap, dan deteksi dini Tuberkulosis paru pada ibu hamil, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang TB paru, yaitu sebanyak 75,0%.
2. Mayoritas ibu hamil memiliki sikap negatif terhadap TB paru, yaitu sebesar 69,4%.
3. Sebagian besar ibu hamil tidak pernah melakukan deteksi dini (skrining) TB paru, yaitu sebesar 61,1%.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan deteksi dini TB paru ($p = 0,001$), di mana ibu hamil dengan pengetahuan tinggi memiliki peluang lebih besar untuk melakukan skrining.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu hamil dengan deteksi dini TB paru ($p = 0,001$), di mana ibu hamil dengan sikap positif lebih cenderung pernah melakukan skrining.

B. Saran

1. Bagi Peneliti / Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Disarankan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan ibu dan anak, khususnya terkait pengendalian Tuberkulosis paru. Peneliti selanjutnya

diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan variabel yang lebih luas, metode yang berbeda, serta cakupan wilayah yang lebih besar untuk memperkuat bukti ilmiah mengenai deteksi dini TB pada ibu hamil.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi dalam melakukan studi lanjutan, terutama yang mengkaji faktor lain seperti kunjungan *Antenatal Care* (ANC), dukungan keluarga, akses layanan kesehatan, serta faktor sosial budaya yang dapat memengaruhi perilaku deteksi dini TB paru pada ibu hamil.

3. Bagi Institusi / Dinas Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan Antenatal Care (ANC) dengan mengintegrasikan skrining TB paru secara rutin. Selain itu, perlu dilakukan penguatan program edukasi dan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif ibu hamil terhadap pentingnya deteksi dini TB.

4. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan lebih aktif dalam memberikan edukasi, konseling, dan motivasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya deteksi dini Tuberkulosis paru, serta meningkatkan pendekatan persuasif agar ibu hamil pernah melakukan skrining sebagai bagian dari pelayanan ANC terpadu.

5. Bagi Institusi Pendidikan dan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber pembelajaran, bahan evaluasi program, serta dokumentasi ilmiah dalam pengembangan penelitian dan kebijakan di bidang kesehatan ibu hamil dan pengendalian TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, F., Pramono, J. S., & Noorma, N. (2023). Correlation between the Knowledge Level of Pregnant Women about Prevention of Emergency Pregnancy and the Frequency of ANC Visits during the Covid-19 Pandemic at UPT Puskesmas Linggang Bigung. *Formosa Journal of Science and Technology*, 2(2), 579–596. <https://doi.org/10.55927/fjst.v2i2.2697>
- Al Awaidy, S., Khamis, F., Al Mujeini, S., Al Salman, J., & Al-Tawfiq, J. A. (2025). Ending tuberculosis in Gulf Cooperation Council countries: an overview of the WHO End TB Strategy 2025 milestones. In *IJID Regions* (Vol. 16). <https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2025.100681>
- Aldabayan, Y. S., Bano, R., Huwaikem, M., & Al-Hashim, & sawsan. (2025). Pengetahuan, sikap, dan praktik terkait penggunaan prebiotik dan probiotik untuk infeksi pernapasan di kalangan mahasiswa kesehatan Saudi.
- Anita Syafriyanti, Owildan Wisudawan B, & Anto J. Hadi. (2023). Analisis Faktor Risiko TB Paru pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia* (MPPKI), 6(4). <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i4.3452>
- Ariestanti, Y., Widayati, T., & Sulistyowati, Y. (2020). Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Pada Masa Pandemi Covid -19. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), 203–216. <https://doi.org/10.52643/jbik.v10i2.1107>
- Astuti. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kunjungan ANC di Bidan Praktek Swasta (BPS) Kota Pontianak Relationship Knowledge and Attitudes of Pregnant with ANC Visits at Private Practice Midwives Pontianak City. *Gorontalo Journal of Public Health*, 4(2), 90–96.
- Aviati Faradhika. (2018). Analisis Faktor Kunjungan Antenatal Care (Anc) Berbasis Teori Transcultural Nursing Di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh Analisis Faktor Kunjungan Antenatal Care (ANC) Berbasis Teori Transcultural Nursing Di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh. Universitas Airlangga.
- Bismilhayati. (2024). Menjelajahi Faktor-Faktor yang Menyebabkan Variasi dalam Cakupan Pelayanan Antenatal Care. Penerbit Adab.

- Dwina Astuti, A. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kunjungan ANC di Bidan Praktek Swasta (BPS) Kota Pontianak Relationship Knowledge and Attitudes of Pregnant with ANC Visits at Private Practice Midwives Pontianak City. *Gorontalo Journal of Public Health*.
- Eliska Yulianti. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat. Universitas Sriwijaya.
- Evi Rosita. (2024). Buku Ajar Konsep Kebidanan (Efitra Efitra, Ed.; 1st ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Faizin, C., Dewi A, H., Riani, R. I., & Rokhmah, A. M. (2023). Efektivitas Video Edukasi Pada Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol. *Seminar Kesehatan Masyarakat*, 1. <https://jurnalnew.unimus.ac.id/index.php/prosidingfkm>
- Farida, S. N., Wati, D. R., Studi, P., Profesi, P., Tinggi, S., Kesehatan, I., Jombang, H., Farida, S. N., Studi, P., Profesi, P., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Jombang, H. (2023). Analisis Faktor Determinan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah. *Jurnal Informasi Ilmu Kesehatan*, 7(1), 23–32.
- Fauziah, N. A., Mariana, D., & Saputra, M. A. S. (2020). HUBUNGAN PENDAPATAN PENGASUH DENGAN KUALITAS INTERAKSI PENGASUH DAN ANAK STUNTING USIA 6-23 BULAN. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 5(1). <https://doi.org/10.36729/jam.v5i1.309>
- Ferdinandus, E. D., Fitriana, F., & Anis, W. (2025). Inovasi Kualitas Kader dalam Upaya Deteksi Dini Tuberkulosis Paru pada Kehamilan di Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep. *Jurnal Pengabdian Sosial*, 2(3). <https://doi.org/10.59837/vehr5147>
- Fitriana, F., Anis, W., & Ferdinandus, E. D. (2022). Optimalisasi Peran Kader Kesehatan dalam Upaya Promotif dan Preventif Tuberkulosis Paru pada Kehamilan. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(3). <https://doi.org/10.30651/aks.v6i3.12201>
- Innama Sakinah. (2022). ANC Terpadu Untuk Kesejahteraan Ibu Dan Janin. *J-Abdi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(12). <https://doi.org/10.53625/jabdi.v1i12.2053>
- Kemenkes. (2022). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.
- Kementerian Kesehatan. (2020). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19. Kementerian Kesehatan.
- Kesehatan, K. (2019). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19. Kementerian Kesehatan.

- Mail, E., Yuliani, F., & Wari, F. E. (2022). Faktor–Faktor yang Melatarbelakangi Kunjungan ANC pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 9(2), 125–134. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol9.iss2.201>
- Melinda, N., Fitriani, A., Sahayati, S., & Rahmuniyati, M. E. (2024). Factors Influencing Antenatal Care (ANC) Visits for Pregnant Women at the Rembang Community Health Center, Purbalingga Regency, Central Java. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 12(1), 82–88. <https://doi.org/10.33992/jik.v12i1.3260>
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurfitriyani, B. A., & Puspitasari, N. I. (2022). The Analysis of Factor that Associated the Antenatal Care (ANC) Visit in Pregnant Woman during the COVID-19 Pandemic at Blooto Health Center, Mojokerto. *Media Gizi Kesmas*, 11(1), 34–45. <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i1.2022.34-45>
- Putri, A. N. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan ANC (Antenatal Care) pada Ibu Hamil di Kelurahan Seberang Padang Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2024 - eSkripsi Universitas Andalas. UNAND.
- Sari, L. L. (2022). Affecting Factors K4 Visits For Pregnant Mothers In The Work area Of Pagar Gading Community Health Center. *Journal Of Midwifery*, 10(1), 21–28.
- Siahaan. (2023). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kunjungan ANC Pada Masa Covid-19. 9(1), 56–60.
- Stella Anggraini. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pertiwi Makassar. Citra Delima.
- Usiawati, I., Zakiyyah, M., & Wahyuningsih, S. (2023). Hubungan Paritas dengan Kepatuhan ANC Terpadu pada TM 1 di Puskesmas Tempeh Kecamatan Tempeh Kabupaten Lumajang. *ILMIAH OBGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Kandungan*, 15(3), 402–408. <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/1411>
- Yusuf, A., & Sari, M. I. (2018). Penatalaksanaan Kehamilan dengan Tuberkulosis Paru. *J Agromedicine Unila*, 5(2).
- Zavira. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Asuhan Antenatal Di Kota Makassar. Universitas Hasanudin.
- Zjubaidi, A. M., & Chairiyah, R. (2024). Analisis Hubungan Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Karakteristik, Dan Akses Fasilitas Kesehatan. *Binawan Student Journal*, 6(2), 153–161. <https://doi.org/10.54771/dxvq3d66>

Lampiran 2

GHANCHART PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026

No	Kegiatan	November 2025				Desember 2025				Januari 2026				Februari 2026				Maret 2026			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul Proposal																				
2	ACC Judul Proposal																				
3	Pengambilan Data Awal																				
4	Konsultasi BAB I–IV beserta lampiran																				
5	Seminar Proposal																				
6	Perbaikan Proposal																				
7	Penelitian																				
8	Konsultasi Skripsi																				
9	Sidang Skripsi																				
10	Perbaikan Skripsi																				
11	Pengumpulan Skripsi																				

Pembimbing Bukittinggi, November 2025 Peneliti

(Yuhendri Putra,S.Si, M.Biomed)

(Loli Septina Katrin)

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Judul Skripsi **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026**

Nama : **Loli Septina Katrin**
NIM : **241004615201138**
Program Studi : **Sarjana Kebidanan**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, **Loli Septina Katrin**, mahasiswa Program Studi **Sarjana Kebidanan**, dengan ini memohon kesediaan Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang sedang saya lakukan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui **hubungan kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan pelaksanaan deteksi dini Tuberkulosis (TB) pada ibu hamil**. Partisipasi Ibu sangat penting untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil serta upaya pencegahan TB.

Partisipasi Ibu dalam penelitian ini meliputi:

1. Mengisi kuesioner terkait Pengetahuan, Sikap dan skrining TB Paru selama kehamilan.
2. Penelitian ini tidak melibatkan tindakan medis maupun pemberian obat.
3. Seluruh data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan akademik.
4. Identitas dan informasi pribadi Ibu dijamin kerahasiaannya.

Atas perhatian, kesediaan, dan kerja sama Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, 2026

Hormat saya,

Loli Septina Katrin

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah membaca dan/atau mendapatkan penjelasan mengenai penelitian yang berjudul:

“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026.”

Saya memahami tujuan, prosedur, manfaat, serta hak-hak saya sebagai responden, yaitu:

1. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini bersifat **sukarela** tanpa paksaan dari pihak mana pun.
2. Saya berhak menolak atau menghentikan keikutsertaan kapan saja tanpa konsekuensi.
3. Identitas serta seluruh data pribadi saya akan dijaga kerahasiaannya.
4. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko fisik karena hanya berupa pengisian kuesioner.

Dengan ini saya menyatakan **bersedia menjadi responden** dalam penelitian tersebut.

Identitas Responden

Nama (Inisial) :
Umur : tahun
Alamat :

Bukittinggi, 2026

Tanda Tangan Responden

.....

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Umur ibu saat hamil terakhir:

- ☐ <20 tahun
- ☐ 20–35 tahun
- ☐ >35 tahun

2. Pendidikan terakhir:

- ☐ Tidak sekolah
- ☐ SD
- ☐ SMP
- ☐ SMA
- ☐ Perguruan tinggi

3. Status pekerjaan:

- ☐ Ibu rumah tangga
- ☐ Bekerja

4. Jumlah kehamilan (Gravida):

- ☐ 1
- ☐ 2–3
- ☐ ≥ 4

5. Jarak kehamilan sebelumnya:

- ☐ Kehamilan pertama
- ☐ <2 tahun
- ☐ ≥ 2 tahun

B. PENGETAHUAN

(Variabel Independen)

Bentuk: Pilihan ganda

Jumlah: 20 pertanyaan

Pilihan jawaban: A, B, C, D

Skoring: Benar = 1, Salah = 0

Petunjuk:

Pilihlah satu jawaban yang paling benar pada setiap pertanyaan berikut.

1. Tuberkulosis (TB) Paru adalah penyakit yang menyerang paru-paru dan disebabkan oleh ...
 - A. Virus
 - B. Jamur
 - C. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis*
 - D. Parasit
2. TB Paru merupakan penyakit yang bersifat ...
 - A. Tidak menular
 - B. Menular melalui udara
 - C. Menular melalui makanan
 - D. Menular melalui darah
3. Penularan TB Paru paling sering terjadi melalui ...
 - A. Sentuhan kulit
 - B. Percikan ludah saat batuk atau bersin
 - C. Makanan yang terkontaminasi
 - D. Gigitan serangga
4. Seseorang berisiko tertular TB Paru apabila ...
 - A. Tinggal di daerah dingin
 - B. Sering berolahraga
 - C. Kontak erat dengan penderita TB aktif
 - D. Mengonsumsi makanan pedas
5. Lingkungan yang meningkatkan risiko penularan TB Paru adalah ...
 - A. Rumah dengan ventilasi baik
 - B. Rumah padat dan kurang ventilasi
 - C. Rumah dengan cahaya matahari cukup
 - D. Rumah yang bersih
6. Salah satu gejala utama TB Paru adalah ...
 - A. Batuk kurang dari 1 minggu
 - B. Batuk berdahak ≥ 2 minggu
 - C. Pilek berkepanjangan
 - D. Nyeri perut
7. Gejala lain TB Paru yang sering muncul adalah ...
 - A. Nafsu makan meningkat
 - B. Berat badan bertambah
 - C. Berkeringat pada malam hari
 - D. Kulit kemerahan

8. Penderita TB Paru dapat mengalami ...
 - A. Demam ringan yang berlangsung lama
 - B. Demam tinggi satu hari
 - C. Demam setelah makan
 - D. Tidak pernah demam
9. TB Paru pada ibu hamil dapat menyebabkan ...
 - A. Kehamilan lebih sehat
 - B. Risiko komplikasi kehamilan
 - C. Janin tumbuh lebih besar
 - D. Persalinan lebih cepat tanpa risiko
10. Dampak TB Paru terhadap janin adalah ...
 - A. Berat badan lahir rendah
 - B. Janin kebal penyakit
 - C. Janin tumbuh lebih cepat
 - D. Tidak berdampak sama sekali
11. Jika TB Paru tidak diobati selama kehamilan, maka ...
 - A. Tidak berpengaruh apa pun
 - B. Dapat membahayakan ibu dan janin
 - C. Akan sembuh sendiri
 - D. Hanya berbahaya setelah melahirkan
12. Upaya pencegahan TB Paru yang paling tepat adalah ...
 - A. Menutup mulut saat batuk
 - B. Menghindari olahraga
 - C. Mengurangi minum air
 - D. Mengonsumsi makanan manis
13. Ventilasi rumah yang baik berfungsi untuk ...
 - A. Mengurangi cahaya
 - B. Menghambat pertumbuhan bakteri TB
 - C. Meningkatkan kelembapan
 - D. Menyimpan udara kotor
14. Menggunakan masker bagi penderita TB bertujuan untuk ...
 - A. Mengurangi rasa sesak
 - B. Mencegah penularan
 - C. Mempercepat persalinan
 - D. Menyembuhkan TB
15. Deteksi dini TB Paru bertujuan untuk ...
 - A. Menunda pengobatan
 - B. Mengetahui penyakit sejak awal
 - C. Menambah biaya perawatan
 - D. Menghindari pemeriksaan kehamilan

16. Pemeriksaan TB Paru pada ibu hamil dapat dilakukan di ...
 - A. Salon
 - B. Puskesmas atau fasilitas kesehatan
 - C. Apotek
 - D. Toko obat
17. Deteksi dini TB Paru sebaiknya dilakukan ...
 - A. Setelah melahirkan
 - B. Hanya jika ada keluhan berat
 - C. Sejak awal kehamilan bila berisiko
 - D. Tidak perlu dilakukan
18. Salah satu pemeriksaan untuk mendeteksi TB Paru adalah ...
 - A. Pemeriksaan darah rutin
 - B. Pemeriksaan dahak
 - C. Pemeriksaan urine
 - D. Pemeriksaan tekanan darah
19. Ibu hamil yang memiliki gejala TB Paru sebaiknya ...
 - A. Menunggu sampai sembuh sendiri
 - B. Segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan
 - C. Menghentikan pemeriksaan kehamilan
 - D. Mengonsumsi obat bebas
20. Deteksi dini TB Paru selama kehamilan penting karena ...
 - A. Mengurangi kunjungan ANC
 - B. Mencegah komplikasi pada ibu dan janin
 - C. Menghindari persalinan normal
 - D. Tidak ada manfaatnya

C. SIKAP

(Variabel Independen)

Bentuk : Pernyataan sikap

Jumlah : 20 pernyataan

Skala : Likert

- Sangat Setuju (SS)
- Setuju (S)
- Tidak Setuju (TS)
- Sangat Tidak Setuju (STS)

Skoring:

- Pernyataan positif: SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1
- Pernyataan negatif: SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (✓) pada salah satu kolom jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda.

Kuesioner Sikap Ibu Hamil terhadap Deteksi Dini TB Paru

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Sifat
1	Deteksi dini TB Paru penting dilakukan selama kehamilan.	☐	☐	☐	☐	Positif
2	Deteksi dini TB Paru tidak perlu dilakukan jika saya merasa sehat.	☐	☐	☐	☐	Negatif
3	Saya bersedia menjalani pemeriksaan TB Paru bila dianjurkan oleh tenaga kesehatan.	☐	☐	☐	☐	Positif
4	Saya merasa pemeriksaan TB Paru selama kehamilan hanya membuang waktu.	☐	☐	☐	☐	Negatif
5	Pemeriksaan TB Paru dapat membantu menjaga kesehatan ibu dan janin.	☐	☐	☐	☐	Positif
6	Deteksi dini TB Paru dapat membahayakan janin.	☐	☐	☐	☐	Negatif
7	Saya merasa deteksi dini TB Paru merupakan bagian penting dari pemeriksaan kehamilan.	☐	☐	☐	☐	Positif
8	Saya merasa takut menjalani pemeriksaan TB Paru saat hamil.	☐	☐	☐	☐	Negatif
9	Mengetahui status TB Paru sejak dini membuat saya merasa lebih tenang.	☐	☐	☐	☐	Positif
10	Pemeriksaan TB Paru tidak penting bagi ibu hamil.	☐	☐	☐	☐	Negatif
11	Saya percaya tenaga kesehatan mampu melakukan deteksi dini TB Paru dengan aman pada ibu hamil.	☐	☐	☐	☐	Positif
12	Saya lebih memilih tidak mengetahui hasil pemeriksaan TB Paru.	☐	☐	☐	☐	Negatif
13	Deteksi dini TB Paru dapat mencegah terjadinya komplikasi kehamilan.	☐	☐	☐	☐	Positif
14	Deteksi dini TB Paru hanya diperlukan jika ada keluhan berat.	☐	☐	☐	☐	Negatif

15	Saya tidak keberatan menjalani pemeriksaan TB Paru selama hamil.	☐	☐	☐	☐	Positif
16	Saya merasa pemeriksaan TB Paru akan menambah beban selama kehamilan.	☐	☐	☐	☐	Negatif
17	Informasi tentang TB Paru selama kehamilan penting untuk diketahui oleh ibu hamil.	☐	☐	☐	☐	Positif
18	TB Paru bukan masalah serius bagi ibu hamil.	☐	☐	☐	☐	Negatif
19	Ibu hamil perlu aktif bertanya kepada tenaga kesehatan tentang pemeriksaan TB Paru.	☐	☐	☐	☐	Positif
20	Saya enggan melakukan deteksi dini TB Paru meskipun dianjurkan oleh tenaga kesehatan.	☐	☐	☐	☐	Negatif

D. DETEKSI DINI TB PARU

Lembar Observasi Riwayat Deteksi Dini TB Paru

Tanggal Observasi :

Sumber Data:

- ☐ Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA)
- ☐ Catatan pelayanan Kesehatan
- ☐ Lainnya:

Petunjuk Pengisian:

Lembar observasi ini diisi oleh peneliti berdasarkan data yang tercantum pada Buku KIA dan/atau catatan pelayanan kesehatan ibu hamil. Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai.

Tabel Lembar Observasi Riwayat Deteksi Dini TB Paru

No	Variabel Observasi	Kriteria	Ya	Tidak	Keterangan
1	Riwayat deteksi dini TB Paru selama kehamilan	Pernah dilakukan	☐	☐	
2	Waktu pelaksanaan deteksi dini TB Paru	Trimester I / II / III	☐	☐	
3	Jenis pemeriksaan TB Paru yang dilakukan	Skrining gejala TB	☐	☐	
4		Pemeriksaan dahak	☐	☐	
5		Rujukan pemeriksaan	☐	☐	

		lanjutan			
6	Pencatatan hasil deteksi TB Paru	Tercatat di Buku KIA	☐	☐	
7	Tindak lanjut hasil pemeriksaan	Ada tindak lanjut	☐	☐	
8	Edukasi terkait TB Paru	Pernah menerima edukasi	☐	☐	

Lampiran 6

Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026

A. Kisi-Kisi Karakteristik Responden

No	Variabel	Indikator	Skala	Alat Ukur
1	Umur ibu	Usia ibu saat hamil terakhir	Nominal	Kuesioner
2	Pendidikan	Pendidikan terakhir ibu	Nominal	Kuesioner
3	Pekerjaan	Status pekerjaan ibu	Nominal	Kuesioner
4	Gravida	Jumlah kehamilan	Nominal	Kuesioner
5	Jarak kehamilan	Jarak kehamilan sebelumnya	Nominal	Kuesioner

B. Kisi-Kisi Variabel Pengetahuan Ibu Hamil tentang TB Paru

(Variabel Independen)

No	Indikator Pengetahuan	Materi	Nomor Soal	Jumlah Soal
1	Pengertian TB Paru	Definisi dan sifat TB Paru	1, 2	2
2	Penyebab dan penularan	Penyebab TB dan cara penularan	3, 4, 5	3
3	Tanda dan gejala TB Paru	Gejala utama dan penyerta TB Paru	6, 7, 8	3
4	Dampak TB Paru pada ibu hamil	Risiko TB Paru pada ibu hamil	9, 11	2
5	Dampak TB Paru pada janin	Dampak TB Paru terhadap janin	10	1
6	Pencegahan TB Paru	Upaya pencegahan TB Paru	12, 13, 14	3
7	Deteksi dini TB Paru	Tujuan dan waktu deteksi dini	15, 17	2
8	Pelayanan kesehatan TB Paru	Tempat dan jenis pemeriksaan TB	16, 18	2
9	Tindakan bila bergejala TB	Tindakan yang harus dilakukan ibu hamil	19	1
10	Manfaat deteksi dini	Pentingnya deteksi dini	20	1

	TB Paru	TB Paru		
Total			1–20	20

Skala: Nominal

Skoring: Benar = 1, Salah = 0

C. Kisi-Kisi Variabel Sikap Ibu Hamil terhadap Deteksi Dini TB Paru

(Variabel Independen)

No	Indikator Sikap	Pernyataan	Nomor	Sifat
1	Persepsi pentingnya deteksi dini	Pandangan ibu terhadap pentingnya deteksi dini TB	1, 10	Positif / Negatif
2	Kesediaan melakukan pemeriksaan	Kemauan menjalani pemeriksaan TB Paru	3, 15	Positif
3	Persepsi manfaat deteksi dini	Manfaat bagi ibu dan janin	5, 9, 13	Positif
4	Persepsi risiko pemeriksaan	Ketakutan dan anggapan bahaya pemeriksaan	6, 8	Negatif
5	Persepsi beban pemeriksaan	Anggapan pemeriksaan sebagai beban	4, 16	Negatif
6	Kepercayaan pada tenaga kesehatan	Keyakinan terhadap tenaga kesehatan	11	Positif
7	Kebutuhan informasi TB Paru	Pentingnya informasi TB Paru	17, 19	Positif
8	Penolakan terhadap deteksi dini	Penolakan dan keengganan pemeriksaan	2, 12, 20	Negatif
9	Persepsi kondisi kesehatan	Anggapan deteksi hanya saat sakit	14	Negatif
10	Persepsi keseriusan TB Paru	Pandangan TB Paru pada ibu hamil	18	Negatif
Total			1–20	20

Skala: Ordinal (Likert)

Kategori Sikap: Positif dan Negatif

D. Kisi-Kisi Variabel Deteksi Dini TB Paru

(Variabel Dependen)

No	Indikator	Kriteria	Skala	Alat Ukur
1	Riwayat deteksi dini	Pernah / tidak pernah dilakukan	Nominal	Lembar observasi
2	Waktu deteksi	Trimester pelaksanaan	Nominal	Lembar observasi
3	Jenis pemeriksaan	Skrining gejala TB	Nominal	Lembar observasi
4		Pemeriksaan dahak	Nominal	Lembar observasi
5		Rujukan pemeriksaan lanjutan	Nominal	Lembar observasi
6	Pencatatan hasil	Tercatat di Buku KIA	Nominal	Lembar observasi
7	Tindak lanjut	Ada tindak lanjut	Nominal	Lembar observasi
8	Edukasi TB Paru	Pernah menerima edukasi	Nominal	Lembar observasi

Kategori Hasil:

- 1 = Melakukan deteksi dini TB Paru
- 0 = Tidak melakukan deteksi dini TB Paru

Lampiran 7

KUNCI JAWABAN KUESIONER

A. Karakteristik Responden

(Tidak memiliki benar/salah – hanya kategorisasi data)

B. Pengetahuan (20 Soal)

Skor: Benar = 1, Salah = 0

No	Jawaban	Keterangan Singkat
1	C	Penyebab TB: <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
2	B	Menular melalui udara
3	B	Droplet saat batuk/bersin
4	C	Kontak erat meningkatkan risiko
5	B	Lingkungan padat & ventilasi buruk
6	B	Batuk ≥ 2 minggu
7	C	Keringat malam
8	A	Demam ringan lama
9	B	Risiko komplikasi kehamilan
10	A	BBLR (berat badan lahir rendah)
11	B	Membahayakan ibu & janin
12	A	Etika batuk
13	B	Ventilasi mengurangi bakteri
14	B	Mencegah penularan
15	B	Mengetahui sejak dini
16	B	Dilakukan di fasilitas kesehatan
17	C	Sejak awal kehamilan jika berisiko
18	B	Pemeriksaan dahak
19	B	Segera ke tenaga kesehatan
20	B	Mencegah komplikasi

C. Sikap (20 Pernyataan)

1. Kunci Skoring:

- **Positif** → SS=4, S=3, TS=2, STS=1
- **Negatif** → SS=1, S=2, TS=3, STS=4

2. Jenis Pernyataan:

No	Sifat
1	Positif
2	Negatif
3	Positif
4	Negatif
5	Positif
6	Negatif
7	Positif
8	Negatif
9	Positif
10	Negatif
11	Positif
12	Negatif
13	Positif
14	Negatif
15	Positif
16	Negatif
17	Positif
18	Negatif
19	Positif
20	Negatif

D. Deteksi Dini TB Paru (Observasi)

1. Kunci Penilaian:

Tidak ada benar/salah, tetapi kategorisasi:

- **Ya = 1**

- **Tidak = 0**

2. Indikator yang Dinilai:

- a. Pernah deteksi dini

Jika **Ya** lanjutkan dengan pertanyaan berikut nya

Jika **Tidak** tidak dilanjutkan pertanyaan berikut nya

- b. Waktu (Trimester I/II/III)
- c. Skrining gejala
- d. Pemeriksaan dahak
- e. Rujukan lanjutan
- f. Pencatatan di Buku KIA
- g. Tindak lanjut
- h. Edukasi

Lampiran 8

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI FAKULTAS KEBIDANAN Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia http://www.upnb.ac.id
--	--

**FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama : Loli Septina Katrin
NIM : 241004615201138
Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
Pembimbing : Yuhendri Putra,S.Si, M.Biomed
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru Pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF
Senen/ 06 April 2026	Konsultasi skripsi, perbaikan metodologi penelitian	yp
Jum'at/ 10 April 2026	Bimbingan hasil penelitian (Bab IV), perbaikan analisis data dan penyajian tabel	yp
Rabu/ 15 April 2026	Revisi pembahasan (Bab V), penyesuaian dengan teori dan hasil penelitian terdahulu. Serta asumsi peneliti	yp
Rabu/ 22 April 2026	Finalisasi skripsi, dinyatakan ACC untuk sidang skripsi	yp

Bukittinggi, April 2026
Ketua Prodi S1 Kebidanan

Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN: 1007049002

Lampiran 9

HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIBITIAS KUESIONER**Tabel Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan**

Jumlah responden uji coba = **10 orang**
 Nilai *r tabel* ($\alpha = 0,05$; $df = 8$) = **0,632**

Tabel X. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil tentang TB Paru

No	Item Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	P1	0,738	0,632	Valid
2	P2	0,763	0,632	Valid
3	P3	0,921	0,632	Valid
4	P4	0,810	0,632	Valid
5	P5	0,745	0,632	Valid
6	P6	0,712	0,632	Valid
7	P7	0,856	0,632	Valid
8	P8	0,922	0,632	Valid
9	P9	0,818	0,632	Valid
10	P10	0,763	0,632	Valid
11	P11	0,921	0,632	Valid
12	P12	0,738	0,632	Valid
13	P13	0,763	0,632	Valid
14	P14	0,921	0,632	Valid
15	P15	0,810	0,632	Valid
16	P16	0,745	0,632	Valid
17	P17	0,712	0,632	Valid
18	P18	0,856	0,632	Valid
19	P19	0,922	0,632	Valid
20	P20	0,818	0,632	Valid

Tabel Uji Validitas Kuesioner Sikap

Jumlah responden uji coba = **10 orang**
 Nilai *r tabel* = **0,632**

Tabel Y. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap Ibu Hamil terhadap Deteksi Dini TB Paru

No	Item Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	S1	0,921	0,632	Valid
2	S2	0,810	0,632	Valid
3	S3	0,745	0,632	Valid
4	S4	0,712	0,632	Valid
5	S5	0,856	0,632	Valid
6	S6	0,922	0,632	Valid
7	S7	0,818	0,632	Valid
8	S8	0,763	0,632	Valid
9	S9	0,921	0,632	Valid
10	S10	0,738	0,632	Valid
11	S11	0,763	0,632	Valid
12	S12	0,921	0,632	Valid
13	S13	0,810	0,632	Valid
14	S14	0,921	0,632	Valid
15	S15	0,810	0,632	Valid
16	S16	0,745	0,632	Valid
17	S17	0,712	0,632	Valid
18	S18	0,921	0,632	Valid
19	S19	0,810	0,632	Valid
20	S20	0,921	0,632	Valid

Tabel Uji Reliabilitas Kuesioner

Tabel Z. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Variabel	Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Kriteria
Pengetahuan	20	0,887	Reliabel
Sikap	20	0,902	Reliabel

Kriteria reliabilitas:

Cronbach's Alpha $\geq$ 0,60 = Reliabel

No : 315/UPNB/SP/8.NA/III/2026
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Bukittinggi, 17 Maret 2026

Kepada Yth.
Kepala Kesbangpol Kabupaten Padang Pariaman
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Loli Septina Karin
NIM : 241004615201138
Semester : II
Program Studi : SI Kebidanan

Akan melakukan penelitian dengan judul *"Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi dini TBC Paru pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluh Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026"*

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : Puskesmas Pasar Usang
Waktu : 17 Maret – 17 April 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Terselamatkan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi SI Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG PARIAMAN KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Parit Malintang Kecamatan Enam Lingsung Kode Pos 25584
Telp (0751) 4784555 Faksimile 4784554 E-mail keshangpol.padangpariaman@gmail.com
Website www.padangpariaman.kab.go.id

REKOMENDASI IZIN PENELITIAN

Nomor : 200/327/KESBANGPOL/2026

- Menimbang : 1. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan surat rekomendasi penelitian.
- Mengingat : 1. Bahwa sesuai konsideran huruf angka-1, serta Hasil Verifikasi Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sumatera Barat, berkas Penyusunan Administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan dilingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Memperhatikan : - Surat dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Nomor : 315 /UPNB/SP/8,NA/III/2026 Tanggal 17 Maret 2026 Perihal Permohonan Izin Penelitian

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Padang Pariaman, memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian kepada :

Nama : LOLI SEPTINA KATRIN
Tempat / Tgl Lahir : Pasaman 29 September 1986
Pekerjaan : PNS
Nomor Kartu Identitas (KTP) : 1371116909660005
Alamat : Korong Kampung Apar Nagari Sungai Buluh Utara- Kec Batang Anai Kab Padang Pariaman
Maksud/Ujudul : "HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG TB PARU DENGAN DETEKSI DINI TB PARU PADA IBU HAMIL DI NAGARI SUNGAI BULUH UTARA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR USANG KABUPATEN PADANG PARIAMAN"
Lokasi Penelitian : Puskesmas Pasar Usang
Waktu Penelitian : 30 Maret 2026 s/d 30 April 2026
Anggota : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib Menghormati dan Mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat/Lokasi Pengambilan Data.
2. Pelaksanaan Pengambilan Data agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu Kestabilan Keamanan dan Ketertiban di Daerah setempat/ Lokasi Pengambilan Data.
3. Melaporkan hasil Pengambilan Data dan sejenisny kepada Bupati melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Padang Pariaman dalam kesempatan pertama.
4. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan Pengambilan Data ini, maka surat rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Demikianlah disampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperfunya, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Parit Malintang, 30 Maret 2026
An. KEPALA KANTOR KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN PADANG PARIAMAN



Tembusan, disampaikan kepada Yth :

1. Spk. Bupati Padang Pariaman (sebagai laporan)
2. Spk. Kepala Dinas Kesehatan Kab Padang Pariaman
3. Sdr. Kepala Puskesmas Pasar Usang, Padang Pariaman
4. Sdr. Ketua Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
5. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG PARIAMAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PASAR USANG
KECAMATAN BATANG ANAI
Jln Raya Padang Bukit Tinggi Km 27 Kode Pos 25586
Email: Puskesmaspasarusang16@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
No. 2660/A/TU/HC-PU/IV/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Hj. Fitriati Martondang
NIP : 19711119 200604 2 007
Pangkat/Gol : Pembina Tk I / IV.b
Jabatan : Dokter Ahli Madya/Kepala UPTD Puskesmas Pasar Usang

Menerangkan bahwa :

Nama : Loli Septina Katrin
NIM : 241004615201138
Jabatan : Mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara
Bukittinggi

Berdasarkan surat dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Padang Pariaman Nomor : 200/327/KESBANGPOL/2026 tentang Rekomendasi Penelitian, bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian dari tanggal 30 Maret s/d 17 April 2026 di UPTD Puskesmas Pasar Usang yang berjudul “ **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang TB Paru dengan Deteksi Dini TB Paru pada Ibu Hamil di Nagari Sungai Buluah Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Kabupaten Padang Pariaman.**

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pasar Usang, 17 April 2026
KEPALA UPTD PUSKESMAS PASAR USANG

dr. Hj. FITRIATI MARTONDANG
Pembina Tk I/Nip. 19711119 200604 2 007



Lampiran 13

MASTER TABEL.
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG TB PARU DENGAN DETEKSI DINI TB PARU PADA IBU HAMIL.
DI NAGARI SUNGAI BULUH UTARA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR USANG KABUPATEN PADANG PARIAMAN
TAHUN 2026

KARAKTERISTIK					PENGETAHUAN																				SIKAP																				DETEKSI DINI										
ID	UMR	PDD	PKJ	GRV	JRK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	JUMLAH	SKORPE N %	KETERA NGAN	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	TSI K	KSI K	DETE KSI DINI	KETE RANG AN			
1	2	4	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	80		1	4	3	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	58	1	1	1		
2	2	3	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14	70		2	3	3	4	2	3	2	4	2	3	2	4	2	3	2	4	2	3	2	4	2	55	1	1	1		
3	3	2	1	3	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	65		2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	53	1	1	2	
4	2	5	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15	75		2	4	3	4	2	4	2	4	2	4	3	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	57	1	1	1		
5	2	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	85		1	4	3	4	3	4	2	4	2	4	3	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	60	1	2	2		
6	2	2	1	2	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12	60		2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	2	2	2	
7	3	5	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90		1	4	3	4	3	4	2	4	2	4	3	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	62	1	1	1		
8	2	4	1	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15	75		2	4	3	4	2	4	2	4	2	4	3	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	56	1	1	1		
9	2	4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	11	55		2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	48	2	2	2		
10	2	5	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	80		1	4	3	4	2	4	2	4	2	4	3	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	59	1	1	1		
11	2	2	1	2	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	11	55		2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	2	2	2
12	3	5	2	3	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	11	55		2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	51	2	2	2	
13	2	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	10	50		2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	49	2	2	2
14	2	5	2	2	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	9	45		2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	2	2	2	
15	3	4	1	3	3	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	9	45		2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	2	2	2	
16	2	2	1	2	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	10	50		2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	2	2	2
17	2	5	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	9	45		2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	2	2	2
18	2	3	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	9	45		2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	2	2	2
19	3	5	2	3	3	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	10	50		2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	2	2	2	
20	2	4	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	9	45		2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	2	2	2
21	3	5	2	3	3	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	9	45		2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	2	2	2	
22	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	7	35		2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	2	2	2	
23	2	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	15	75		2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	2	2	2
24	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100		1	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	60	1	1	1
25	3	5	2	3	3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	8	40		2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	2	2	2	
26	2	3	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80		1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	2	1	1	
27	2	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	8	40		2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	2	1	1	
28	2	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	8	40		2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	2	2	2	
29	3	5	2	3	3	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	9	45		2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	2	2	2	
30	2	4	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90		1	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	60	1	1	1		
31	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	30		2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	2	1	1	
32	2	5	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	8	40		2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	50	2	1	1	
33	3	5	2	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																	

Lampiran 14

HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS

Statistics

		Umur Responden	Pendidikan Responden	Pekerjaan Responden	Jumlah Kehamilan Responden	Jarak Kehamilan Responden
N	Valid	36	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Pengetahuan	Sikap	Deteksi Dini Tuberkulosis pada Ibu Hamil
N	Valid	36	36	36
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	27	75.0	75.0	75.0
	>= 35 tahun	9	25.0	25.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	22.2	22.2	22.2
	SMP	6	16.7	16.7	38.9
	SMA	8	22.2	22.2	61.1
	PT	14	38.9	38.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	22	61.1	61.1	61.1
	Bekerja	14	38.9	38.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Jumlah Kehamilan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	19.4	19.4	19.4
	2-3	20	55.6	55.6	75.0
	>4	9	25.0	25.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Jarak Kehamilan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kehamilan Pertama	7	19.4	19.4	19.4
	<2 tahun	16	44.4	44.4	63.9
	>= 2 tahun	13	36.1	36.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	9	25.0	25.0	25.0
	Rendah	27	75.0	75.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

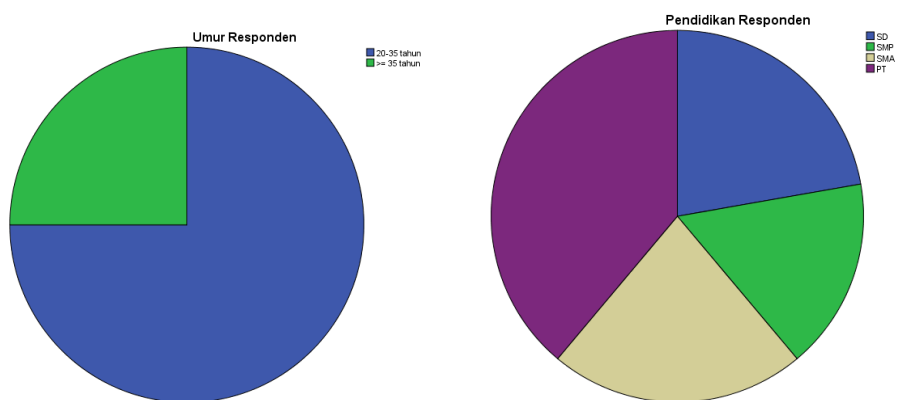
Sikap

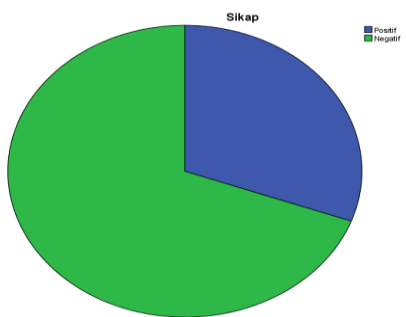
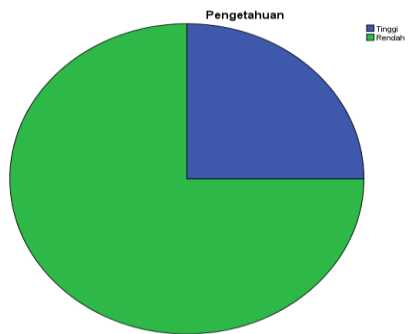
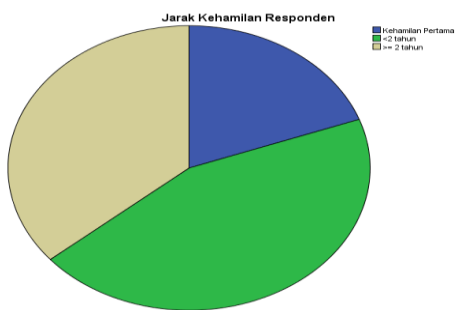
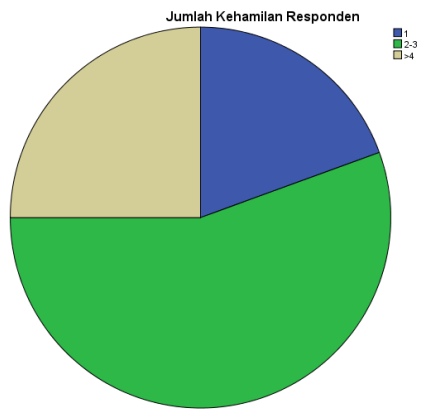
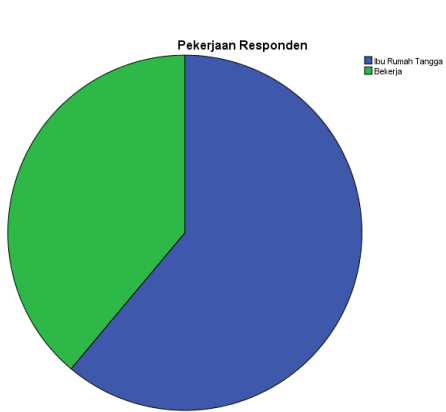
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	11	30.6	30.6	30.6
Negatif	25	69.4	69.4	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Deteksi Dini Tuberkulosis pada Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	14	38.9	38.9	38.9
Tidak Pernah	22	61.1	61.1	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Pie Chart





Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Deteksi Dini Tuberkulosis pada Ibu Hamil	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%
Sikap * Deteksi Dini Tuberkulosis pada Ibu Hamil	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Pengetahuan * Deteksi Dini Tuberkulosis pada Ibu Hamil

Crosstab

			Deteksi Dini Tuberkulosis pada Ibu Hamil		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
Pengetahuan	Tinggi	Count	8	1	9
		Expected Count	3.5	5.5	9.0
		% within Pengetahuan	88.9%	11.1%	100.0%
	Rendah	Count	6	21	27
		Expected Count	10.5	16.5	27.0
		% within Pengetahuan	22.2%	77.8%	100.0%
Total	Count		14	22	36
	Expected Count		14.0	22.0	36.0
	% within Pengetahuan		38.9%	61.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.623 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	9.974	1	.002		
Likelihood Ratio	13.231	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.273	1	.000		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Tinggi / Rendah)	28.000	2.898	270.541
For cohort Deteksi Dini Tuberkulosis pada Ibu Hamil = Pernah	4.000	1.904	8.405
For cohort Deteksi Dini Tuberkulosis pada Ibu Hamil = Tidak Pernah	.143	.022	.917
N of Valid Cases	36		

Sikap * Deteksi Dini Tuberkulosis pada Ibu Hamil

Crosstab

		Deteksi Dini Tuberkulosis pada Ibu Hamil		Total
		Pernah	Tidak Pernah	
Sikap	Count	9	2	11
	Positif Expected Count	4.3	6.7	11.0
	% within Sikap	81.8%	18.2%	100.0%
	Count	5	20	25
	Negatif Expected Count	9.7	15.3	25.0
	% within Sikap	20.0%	80.0%	100.0%
Total	Count	14	22	36
	Expected Count	14.0	22.0	36.0
	% within Sikap	38.9%	61.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.283 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	9.820	1	.002		
Likelihood Ratio	12.663	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.942	1	.001		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.28.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Positif / Negatif)	18.000	2.920	110.957
For cohort Deteksi Dini Tuberkulosis pada Ibu Hamil = Pernah	4.091	1.780	9.401
For cohort Deteksi Dini Tuberkulosis pada Ibu Hamil = Tidak Pernah	.227	.064	.808
N of Valid Cases	36		

DOKUMENTASI PENELITIAN





2026.04.13 09:39



2026.04.07 11:24



2026.04.07 11:36