

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA
PENDERITA DALAM PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS
PARU DI WILAYAH KERJA UPTD. PUSKESMAS SEGIRI KOTA
SAMARINDA TAHUN 2025**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S – 1**

**Minat Epidemiologi
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**Niella Feronicha
NPM.21.13201.091**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Niella Feronicha
 NPM : 21.13201.091
 Peminatan : Epidemiologi
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Judul Skripsi : Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Penderita Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada tanggal 06 Agustus 2025 dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Tahun 2025.

Menyetujui

Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I
Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes
 NIDN. 1115058301

()

Anggota Penguji/Pembimbing II
Herlina Magdalena, SKM., M.Kes
 NIDN. 1123047203

()

Anggota Penguji/Pembimbing I
Aprivani, S.KM., M.PH
 NIDN. 1104049002

()

Anggota Penguji/Pembimbing II
Nordianiwati, SKM., M.Kes
 NIDN. 1126038602

()

Mengetahui

Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat



Ihsan Rahmatullah, SKM., M. Ling

NIDK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Niella Feronicha

NPM : 2113201091

Judul Skripsi : Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Penderita
Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja
UPTD. Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 06 Agustus 2025
Yang membuat pernyataan,

Niella Feronicha
NPM. 2113201091

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Niella Feronicha
NPM : 2113201091
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan Masyarakat
Jenis : Skripsi
Judul : Faktor - Faktor Yang Berhubungan
Dengan Upaya Penderita Dalam Pencegahan
Penularan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja
UPTD. Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun
2025.

Dengan ini menyatakan saya menyetujui untuk :

1. Memberi hak bebas royalt kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), mendistribusikan, serta menampilkan dalam bentuk softcopy untuk meminta ijin dari saya kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 06 Agustus 2025
Yang membuat pernyataan,

Niella Feronicha
NPM. 2113201091

RIWAYAT HIDUP



Niella Feronicha, lahir di Tering pada tanggal 12 Februari 2003, merupakan anak ketiga dari empat bersaudara, putri kandung dari pasangan Bapak Daniel Bujang dan Ibu Layenita. Penulis memulai pendidikan pada tahun 2008 di TK Karya Mahakam dan lulus pada tahun 2009. Penulis melanjutkan pendidikan di SDN 008 Mamahak Teboq pada tahun 2009 dan lulus pada tahun 2015, dan kemudian pada tahun 2015 penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 04 Long Hubung pada tahun 2015 dan lulus pada tahun 2018. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 01 Long Hubung dengan jurusan (IPA) pada tahun 2018 dan lulus pada tahun 2021.

Pada tahun 2021 penulis melanjutkan pendidikan nya di Kampus Widya Gama Mahakam Samarinda pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Epidemiologi. Pada tahun 2024 penulis melaksanakan Praktek Belajar Lapangan 1 (PBL 1) dan Praktek Belajar Lapangan 2 (PBL 2) di Desa Manunggal Jaya Kecamatan Tenggarong Seberang dan pada tahun 2024 Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Muara Badak Ilir dan dilanjutkan pelaksanaan Magang di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda pada tahun 2024.

ABSTRAK

Niella Feronicha. 2025. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Penderita dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda. Dibimbing oleh Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes dan Herlina Magdalena, SKM., M.Kes.

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi permasalahan kesehatan morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Kota Samarinda menjadi daerah dengan kasus tuberkulosis tertinggi di Provinsi Kalimantan Timur. Data Tuberkulosis Paru di Puskesmas Segiri tercatat pada tahun 2022 sebanyak 76 kasus dan yang sembuh sebanyak 66, pada tahun 2023 sebanyak 71 kasus dan yang sembuh sebanyak 57, pada tahun 2024 sebanyak 80 kasus dan yang sembuh sebanyak 46 sementara 34 orang masih menjalani pengobatan. Angka kesembuhan ini menurun secara signifikan pada setiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru di wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda tahun 2025 dilihat dari aspek pengetahuan, etika batuk dan dukungan keluarga.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel berjumlah 34 orang penderita tuberkulosis aktif yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p = 0,002$), etika batuk ($p = 0,002$), dan dukungan keluarga ($p = 0,015$) dengan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru.

Diharapkan penderita tuberkulosis paru dapat meningkatkan pengetahuan, menerapkan etika batuk dengan benar, serta memanfaatkan dukungan keluarga secara optimal dalam mencegah penularan penyakit.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Etika Batuk, Pengetahuan, Tuberkulosis Paru
Kepustakaan : 35 (2014 – 2025)

ABSTRACT

Niella Feronicha. 2025. Factors Associated with Patient Efforts to Prevent Pulmonary Tuberculosis Transmission in the Segiri Community Health Center Work Area, Samarinda City. Supervised by Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes, and Herlina Magdalena, SKM., M.Kes.

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease that remains a significant health problem, causing morbidity and mortality in Indonesia. Samarinda City has the highest tuberculosis caseload in East Kalimantan Province. Data on pulmonary tuberculosis at the Segiri Community Health Center (Puskesmas) shows that in 2022, there were 76 cases, with 66 recoveries. In 2023, there were 71 cases, with 57 recoveries. In 2024, there were 80 cases, with 46 recoveries, while 34 individuals are still undergoing treatment. This recovery rate has decreased significantly each year. This study aims to analyze factors related to efforts to prevent pulmonary tuberculosis transmission in the Segiri Community Health Center working area in Samarinda City in 2025, based on aspects of knowledge, cough etiquette, and family support.

This study used a quantitative method with a cross-sectional design. The sample consisted of 34 active tuberculosis patients selected using a total sampling technique. The instrument used was a questionnaire. Data analysis was performed using the Chi-Square test.

The results showed a significant relationship between knowledge ($p = 0.002$), cough etiquette ($p = 0.002$), and family support ($p = 0.015$) and efforts to prevent the transmission of pulmonary tuberculosis.

It is hoped that patients with pulmonary tuberculosis can improve their knowledge, apply proper cough etiquette, and optimally utilize family support to prevent disease transmission.

Keywords: Family Support, Cough Etiquette, Knowledge, Pulmonary Tuberculosis
Bibliography: 35 (2014–2024)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa, karena berkat, rahmat-Nya, kemurahan-Nya dan belas kasih-Nya penulis dapat menyelesaikan Penelitian yang berjudul “ Faktor – faktor yang berhubungan dengan upaya penderita dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru diwilayah kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda tahun 2025” Tepat pada waktunya.

Sehubungan dengan ini peneliti juga banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M. T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing, memberikan saran dan nasehatnya kepada penulis selama masa perkuliahan.
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah mengajar dan memberikan ilmu yang sangat bermanfaat selama perkuliahan.
6. Ibu Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes sebagai Dosen Pembimbing I selaku pembimbing skripsi terbaik, selalu membimbing meluangkan waktu dan tenaga ditengah kesibukan serta kesabaran dan nasehat dan motivasi bagi penulis.
7. Ibu Herlina Magdalena SKM., M.Kes sebagai Dosen Pembimbing II selaku pembimbing skripsi terbaik, selalu membimbing meluangkan waktu dan tenaga ditengah kesibukan serta kesabaran dan nasehat dan motivasi bagi penulis.
8. Ibu Apriyani, SKM., M.PH selaku Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktu untuk mengoreksi, memberikan masukan dan sarannya kepada penulis dalam penulisan Skripsi ini.

9. Ibu Nordianiwati, SKM., M.Kes selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu untuk mengoreksi, memberikan masukan dan sarannya kepada penulis dalam penulisan Skripsi ini..
10. Kepada Puskesmas Segiri Kota Samarinda yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian dan memperoleh informasi yang diperlukan selama proses penulisan skripsi.
11. Teristimewa kepada orang tua penulis Bapak Daniel Bujang dan Ibu Layenita terima kasih atas segala pengorbanannya yang sangat tulus, yang senantiasa mendukung, memberikan semangat dan kasih sayang kepada penulis. Penulis sadar bahwa berkat doa dan kerja keras dari kedua orang tua inilah yang menguatkan penulis untuk terus semangat dan menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada kedua kakak tersayang Yohanes Belawan, A.Md.Kep dan Yulius Gabriel, A.Md. Hut dan adik tersayang Michael Lawai. Terima kasih penulis ucapkan atas segala pengorbanan yang sangat tulus, yang senantiasa menjadi panutan kakak terbaik yang selalu mendukung, memberikan semangat dan doa – doa tulus kepada penulis dalam penulisan skripsi ini.
13. Sahabat dan teman perkuliahan yang telah menemani penulis selama masa perkuliahan dan memberi semangat penulis ucapkan banyak terima kasih.

Terima kasih juga peneliti sampaikan kepada pihak – pihak yang telah menemani penulis yang tidak dapat disebutkan satu – persatu yang telah mendukung, memberikan semangat dan doa – doa tulus dalam penulisan skripsi ini. Maka dari itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun penulis terima dengan senang hati dan semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pembaca.

Samarinda, 6 Agustus 2025

Peneliti

Niella Feronicha

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kajian Teori.....	6
1. Tuberkulosis Paru.....	6
2. Perilaku Kesehatan.....	16
3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru	17
4. Pengetahuan	19
5. Etika Batuk.....	23
6. Dukungan Keluarga.....	24
7. Puskesmas	26
B. Penelitian Terdahulu.....	29
C. Kerangka Teori	32
D. Kerangka Konsep.....	33
E. Hipotesis Penelitian.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35

C. Populasi dan Sampel.....	35
D. Teknik Pengambilan Sampel	36
E. Instrumen penelitian.....	37
F. Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	37
G. Teknik Pengumpulan Data	41
H. Teknik Analisis Data	42
I. Jadwal Penelitian.....	44
J. Definisi Operasional	45
BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	47
A. Gambaran Umum Dan Keadaan Geografi.....	47
B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data.....	49
C. Pembahasan	57
D. Keterbatasan Peneliti	68
BAB V PENUTUP.....	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu	29
Tabel 3. 1 Hasil Uji Validitas Pengetahuan	38
Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Etika Batuk.....	39
Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga	39
Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Upaya Pencegahan Tuberkulosis	40
Tabel 3. 5 Hasil Uji Reliabilitas.....	40
Tabel 3. 6 Tabel Kontigensi 2 X 2	43
Tabel 3. 7 Jadwal Penelitian.....	44
Tabel 3. 8 Definisi Operasional	45
Tabel 4. 1 Jenis Dan Jumlah SDM Di Puskesmas Segiri Tahun 2024	48
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia.....	50
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	50
Tabel 4. 4 Disribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan	51
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	51
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan.....	52
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Etika Batuk	52
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga.....	53
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru	53
Tabel 4. 10 Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda	54
Tabel 4. 11 Hubungan Etika Batuk Dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda	55
Tabel 4. 12 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Puskesmas Segiri Kota Samarinda.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 1 Kuisisioner	75
Lampiran. 2 Surat Permohonan Menjadi Responden	79
Lampiran. 3 Surat Lembar Persetujuan Responden	80
Lampiran. 4 Surat Izin Pengambilan Data	81
Lampiran. 5 Surat Balasan Penelitian	82
Lampiran. 6 Surat Telah Selesai Penelitian	83
Lampiran. 7 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuisisioner.....	80
Lampiran. 8 Hasil Uji Univariat.....	87
Lampiran. 9 Hasil Uji Bivariat.....	90
Lampiran. 10 Master Data.....	93
Lampiran. 11 Dokumentasi Penelitian.....	102

DAFTAR SINGKATAN

BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guérin</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
PMO	: Pengawas Minum Obat
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPS	: Sewaktu – Pagi - Sewaktu
TB	: Tuberkulosis Paru
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular dan sangat berkontribusi terhadap meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas, terutama di negara berkembang dengan kepadatan penduduk tinggi dan sanitasi yang kurang memadai. Infeksi ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang umumnya menyerang jaringan paru-paru, sehingga memicu gangguan pernapasan dan berdampak pada penurunan kualitas hidup penderitanya. Penularan kuman TB dapat terjadi secara langsung melalui percikan dahak (droplet) ketika seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara tanpa etika batuk yang benar (Damanik et al., 2023).

Menurut *Global Tuberculosis Report 2024* (WHO, 2024), jumlah kasus tuberkulosis di tingkat global mengalami kecenderungan peningkatan setiap tahunnya. Pada 2023, tercatat sebanyak 8,2 juta kasus baru, naik signifikan dibandingkan periode sebelumnya yaitu 7,5 juta kasus pada 2022, 7,1 juta kasus pada 2021, 5,8 juta kasus pada 2020, serta 6,4 juta kasus pada 2019. Indonesia menempati posisi kedua setelah India sebagai negara dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak di dunia, yakni sekitar 10% dari keseluruhan kasus global. Selain itu, pada rentang tahun 2020 hingga 2023, Indonesia bersama Filipina dan Myanmar juga menjadi penyumbang utama peningkatan kasus tuberkulosis di tingkat internasional.

Di Indonesia, tuberkulosis masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang sangat mendesak untuk ditangani. Berdasarkan laporan *Global Tuberculosis Report 2023* (WHO, 2023), tercatat sekitar 10,6 juta orang di seluruh dunia jatuh sakit akibat tuberkulosis, dan sebanyak 1,3 juta orang meninggal dunia karena penyakit tersebut. Indonesia termasuk dalam delapan negara penyumbang dua pertiga kasus tuberkulosis global, dengan menduduki peringkat kedua setelah India. Data

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2024 menunjukkan bahwa Indonesia mencatat 1.060.000 kasus baru TB dan sekitar 134.000 kematian setiap tahunnya, angka yang setara dengan 15 orang meninggal setiap jam akibat tuberkulosis (Kemenkes, 2024).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Samarinda mencatat bahwa pada tahun 2023 terdapat 3.455 kasus tuberkulosis di Kota Samarinda. Dari 26 puskesmas yang beroperasi di wilayah tersebut, Puskesmas Segiri menjadi fasilitas kesehatan dengan jumlah kasus tuberkulosis paru paling tinggi. Tiga puskesmas dengan angka kasus tertinggi meliputi Puskesmas Segiri dengan 731 kasus, diikuti Puskesmas Air Putih yang melaporkan 636 kasus, serta Puskesmas Kota Samarinda dengan total 615 kasus tuberkulosis paru.

Berdasarkan laporan dari Puskesmas Segiri Kota Samarinda, jumlah kasus tuberkulosis paru menunjukkan fluktuasi selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 76 kasus TB paru dengan jumlah pasien yang dinyatakan sembuh sebanyak 66 orang. Selanjutnya, pada tahun 2023 jumlah kasus sedikit menurun menjadi 71 kasus dengan 57 pasien berhasil sembuh. Namun, pada tahun 2024 jumlah kasus kembali meningkat menjadi 80 kasus, sementara pasien yang berhasil sembuh hanya sebanyak 46 orang sehingga jumlah pasien yang masih menjalani pengobatan terdapat 34 responden

Berdasarkan data dapat dilihat keberhasilan pengobatan, terjadi penurunan persentase kesembuhan dari tahun ke tahun. Pada 2022, tingkat kesembuhan atau *treatment success rate* mencapai 86,84%. Persentase tersebut turun pada 2023 menjadi 80,28%, dan pada 2024 semakin menurun secara signifikan menjadi 57,5%. Data ini mencerminkan adanya tantangan dalam mempertahankan kepatuhan pengobatan dan efektivitas upaya penanganan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri.

Berdasarkan observasi awal Puskesmas Segiri telah melakukan langkah-langkah pencegahan serta pengendalian penyakit tuberkulosis melalui Sosialisasi tentang penyakit tuberkulosis, melakukan *Skринing*

tuberkulosis sebagai upaya untuk deteksi dini penyakit tuberkulosis, melakukan pelacakan kasus tuberkulosis sebagai upaya untuk menemukan kasus tuberkulosis terbaru dan mengidentifikasi orang yang pernah kontak dengan penderita tuberkulosis serta petugas juga melakukan kegiatan kunjungan rumah PMO (Pengawas Menelan Obat) pada pasien tuberkulosis paru.

Melihat tingginya angka kasus tuberkulosis di Indonesia yang hingga kini masih sangat memprihatinkan, berbagai upaya telah dirancang untuk menanggulangi masalah ini agar penyakit tuberkulosis dapat sepenuhnya diberantas pada tahun 2030. Pemerintah telah menyusun strategi penanggulangan yang menyeluruh dan terpadu sebagai langkah percepatan eliminasi tuberkulosis. Namun, seluruh program tersebut tidak akan mencapai keberhasilan tanpa partisipasi aktif serta kesadaran kolektif dari masyarakat luas. Peran tenaga kesehatan juga menjadi kunci utama dalam memastikan upaya pencegahan, deteksi dini, pengobatan, dan edukasi berjalan efektif (Sari et al., 2024).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fawwaz et al., (2022) menyatakan salah satu faktor krusial dalam mencegah penularan tuberkulosis paru adalah tingkat pengetahuan pasien. Pasien perlu memperoleh edukasi yang memadai terkait penyakit tuberkulosis paru serta langkah-langkah pencegahan penularannya. Individu yang memiliki pemahaman yang baik tentang tuberkulosis umumnya akan menunjukkan perilaku pencegahan yang lebih positif, sehingga berdampak pada pengurangan risiko penularan dan penekanan jumlah kasus baru. Sebaliknya, kurangnya penyuluhan dan pemberian informasi kepada masyarakat menjadi salah satu penyebab meningkatnya angka kejadian tuberkulosis paru dalam beberapa tahun terakhir.

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Kaban et al., (2023) di Puskesmas Glugur Darat, Medan, menemukan adanya keterkaitan yang bermakna antara pengetahuan serta penerapan etika batuk dengan tindakan pencegahan penularan tuberkulosis. Hasil tersebut menunjukkan bahwa

peningkatan edukasi dan pembiasaan perilaku *higiene* yang benar berperan penting dalam menekan risiko penularan TB di masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Majid et al., (2023) di wilayah kerja Puskesmas Puwatu, Kota Kendari, menunjukkan adanya keterkaitan Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dalam rumah tangga. Temuan penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga lebih baik cenderung memiliki sikap pencegahan tuberkulosis yang konsisten dan positif.

Berdasarkan pertimbangan uraian pada latar belakang tersebut, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian mengenai “**Faktor – faktor yang berhubungan dengan upaya penderita dalam pencegahan penularan Tuberkulosis Paru di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang sebelumnya, peneliti menyusun rumusan masalah sebagai berikut “apa saja faktor – faktor yang berhubungan dengan upaya penderita dalam pencegahan penularan Tuberkulosis Paru di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Segiri Kota Samarinda tahun 2025?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor - faktor yang terkait dengan upaya penderita dalam pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk menganalisis hubungan pengetahuan responden dengan upaya pencegahan TB Paru di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Segiri Kota Samarinda.

- b) Untuk menganalisis hubungan etika batuk responden dengan upaya pencegahan TB Paru di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Segiri Kota Samarinda.
- c) Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga responden dengan upaya pencegahan TB paru di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Segiri Kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Puskesmas
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu dasar informasi dalam pengambilan keputusan di Puskesmas Segiri Kota Samarinda.
- b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi atau referensi dalam pengembangan ilmu dalam kesehatan masyarakat dalam pencegahan penyakit tuberkulosis Paru.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan memperluas pengetahuan pembaca tentang faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Tuberkulosis Paru

a) Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular kronis yang ditimbulkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini bentuknya batang serta mempunyai sifat ketahanan terhadap asam, sehingga disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Biasanya kuman ini menyerang paru - paru dan menyebabkan TB paru, meskipun dalam keadaan tertentu dapat menyebar ke organ lain termasuk pleura, kelenjar getah bening, tulang, dan organ tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2019).

b) Etiologi Tuberkulosis Paru

Penyakit tuberkulosis paru disebabkan oleh dua jenis bakteri, yaitu *Mycobacterium tuberculosis* dan *Mycobacterium bovis*. Mikroorganisme ini berbentuk batang ramping dengan ukuran berkisar antara 0,5–4 mikron × 0,3–0,6 mikron, dapat berwujud lurus maupun agak melengkung, serta tampil bergranular atau tidak. Meskipun bakteri ini tidak memiliki kapsul, permukaannya dilapisi dinding luar yang tebal dan kaya kandungan lipoid, terutama asam mikolat. Ciri khas lain yang membedakan bakteri ini adalah kemampuannya mempertahankan pewarnaan meskipun telah dicuci dengan larutan asam atau alkohol, sehingga dinamakan Basil tahan asam (BTA). Selain itu, bakteri ini memiliki ketahanan yang kuat terhadap berbagai zat kimia dan pengaruh fisik, bahkan mampu bertahan hidup dalam lingkungan kering maupun bersuhu rendah. Bakteri penyebab tuberkulosis ini bersifat aerob dan dapat berada dalam keadaan dorman.

Bakteri penyebab tuberkulosis dapat dimatikan dengan proses pemanasan pada suhu 100°C dalam waktu 5 hingga 10 menit, atau

dengan pemanasan pada suhu 60°C selama 30 menit. Selain itu, penggunaan alkohol dengan konsentrasi 70–95% yang diberikan selama 15–30 detik terbukti efektif untuk membunuh bakteri tersebut. Mikroorganisme ini memiliki ketahanan yang cukup kuat di lingkungan yang lembap dan gelap, sehingga mampu bertahan hidup selama beberapa bulan. Di udara terbuka, bakteri ini dapat tetap hidup dalam rentang waktu sekitar 1–2 jam. Meskipun demikian, paparan sinar matahari secara langsung maupun sirkulasi udara yang baik dapat mematikan bakteri dengan lebih cepat.

c) Faktor risiko Tuberkulosis

Terdapat kelompok orang tertentu dengan risiko tinggi terhadap penyakit tuberkulosis, kelompok orang tersebut adalah (Kemenkes RI, 2019) :

- 1) Individu yang terinfeksi HIV atau menderita penyakit yang secara signifikan menurunkan fungsi sistem kekebalan tubuh.
- 2) Individu yang dalam jangka panjang mengonsumsi obat-obatan immunosupresif.
- 3) Individu yang merokok secara aktif.
- 4) Pecandu alkohol.
- 5) Anak-anak dan lanjut usia.
- 6) Individu dengan riwayat kontak erat pada pasien tuberkulosis aktif dan menular.
- 7) Individu yang tinggal atau bekerja di lokasi dengan tingkat risiko penularan tuberkulosis yang tinggi, misalnya di lembaga pemasyarakatan maupun fasilitas perawatan jangka panjang.
- 8) Tenaga kesehatan atau petugas medis.

d) Gejala klinis Tuberkulosis Paru

Berikut ini adalah gejala klinis dari tuberkulosis paru (Kemenkes RI, 2020) :

- 1) Gejala utama tuberkulosis paru:
 - a) Batuk lebih dari dua minggu.
 - b) Batuk berdahak.
 - c) Batuk berdarah.
 - d) Nyeri pada bagian dada.
 - e) Napas terasa sesak atau sulit bernapas.
- 2) Gejala lain yang mungkin menyertai:
 - a) Merasa lemah, lesu, atau tidak bertenaga (*malaise*).
 - b) Penurunan berat badan tanpa penyebab yang jelas.
 - c) Kurang nafsu makan.
 - d) Menggigil.
 - e) Demam.
 - f) Beringat pada waktu malam.

e) Diagnosa Tuberkulosis Paru

- 1) Individu dengan kecurigaan tuberkulosis paru diwajibkan melakukan pemeriksaan dahak sebanyak tiga kali dalam jangka dua hari, menggunakan prosedur pengambilan sewaktu–pagi–sewaktu (SPS).
- 2) Konfirmasi diagnosis TB paru pada pasien dewasa dilakukan dengan mendeteksi keberadaan Basil Tahan Asam (BTA) pada sampel dahak. Pemeriksaan mikroskopis dahak merupakan prosedur utama untuk mendeteksi keberadaan basil tersebut. Selain itu, pemeriksaan penunjang seperti foto rontgen toraks, kultur bakteri, serta uji kepekaan terhadap obat dapat dilakukan sesuai indikasi medis yang diperlukan.
- 3) Penetapan diagnosis tuberkulosis paru tidak boleh hanya mengandalkan hasil foto rontgen toraks, karena gambaran

radiologis paru tidak selalu spesifik menunjukkan infeksi tuberkulosis dan berpotensi menimbulkan kesalahan diagnosis berlebihan.

- 4) Kelainan radiologis yang tampak pada paru-paru tidak selalu menandakan adanya aktivitas penyakit tuberkulosis yang sedang berlangsung.

f) Klasifikasi Diagnosis Tuberkulosis Paru

- 1) Tuberkulosis paru
 - a) Pemeriksaan mikroskopis dahak menunjukkan BTA positif atau hasil biakan positif, disertai gambaran radiologis pada foto toraks yang mendukung diagnosis tuberkulosis, serta adanya gejala klinis yang sesuai dengan penyakit tuberkulosis.
 - b) Hasil pemeriksaan mikroskopis BTA atau biakan negatif, namun terdapat kelainan pada foto toraks dan gejala klinis yang konsisten dengan tuberkulosis, serta pasien menunjukkan perbaikan yang baik setelah menjalani pengobatan awal tuberkulosis.
- 2) Tuberkulosis paru tersangka
Jika pemeriksaan BTA belum dilakukan, hasilnya masih negatif, atau proses diagnostik belum sepenuhnya selesai, namun gambaran radiologis serta gejala klinis mendukung dugaan tuberkulosis paru, maka terapi dengan obat anti tuberkulosis sudah dapat dimulai.
- 3) Bekas tuberkulosis (tidak sesuai)
Terdapat riwayat pernah menderita tuberkulosis pada masa lampau, baik yang pernah diobati maupun belum, dengan hasil foto toraks yang bisa menunjukkan gambaran normal atau kelainan. Namun, bila pemeriksaan rontgen serial menunjukkan kondisi paru yang stabil dan hasil pemeriksaan dahak BTA negatif, maka keadaan ini tidak memerlukan pengobatan lebih lanjut.

g) Riwayat Alamiah Penyakit Tuberkulosis Paru

Secara umum riwayat alamiah penyakit terdiri dari :

1) Tahap Prepatogenesis :

Prepatogenesis terjadi ketika seseorang terpapar melalui interaksi dengan pasien tuberkulosis paru yang sangat menular. Saat penderita tuberkulosis paru mengeluarkan dahak yang mengandung basil tahan asam (BTA) ke udara, individu sehat dapat menghirup bakteri tersebut, yang kemudian masuk ke dalam paru-paru dan berpotensi menyebabkan infeksi.

2) Tahap Patogenesis :

Tahap ini dibagi menjadi 4 tahap yakni :

a) Tahap inkubasi

Masa inkubasi tuberkulosis paru berlangsung sekitar 4 hingga 12 minggu. Pada tahap ini, sistem kekebalan tubuh mulai bereaksi untuk menghentikan pertumbuhan basil tahan asam (BTA). Meskipun tubuh berusaha melawan infeksi, sebagian bakteri dapat bertahan dalam kondisi *persister* atau *dorman* (tidak aktif). Jika sistem imun gagal mengendalikan perkembangan bakteri, maka dalam beberapa bulan individu dapat mengalami tuberkulosis paru aktif dengan munculnya gejala penyakit.

b) Tahap penyakit dini

Fase awal penyakit dimulai ketika individu mulai merasakan gejala yang muncul akibat melemahnya daya tahan tubuh. Pada tahap ini, paru-paru mengalami kerusakan yang signifikan dan kadang disertai inflamasi pada pleura.

c) Tahap penyakit lanjut

Pada tahap ini, penderita dapat mengalami berbagai komplikasi, seperti perdarahan pada saluran pernapasan bawah, yang berisiko menyebabkan kematian. Selain itu, dapat terjadi kolaps lobus paru akibat retraksi bronkial, pelebaran bronkus, serta pembentukan jaringan ikat. Komplikasi lain yang mungkin terjadi meliputi

penumpukan udara dalam rongga pleura (*pneumotoraks*), Penyakit ini berpotensi menyebar ke berbagai organ, termasuk otak, tulang, dan ginjal, serta dapat menyebabkan kegagalan fungsi jantung dan paru (*insufisiensi kardiopulmoner*).

h) Faktor Tuberkulosis Paru (*Triad Epidemiologi*)

Adapun faktor penyebab tuberkulosis paru berdasarkan *triad epidemiologi* :

1) *Host* (Pejamu) :

Tuberkulosis dapat menular pada semua kelompok usia, tetapi kelompok usia produktif memiliki risiko yang lebih tinggi. Diperkirakan bahwa sebagian besar, yakni 95% kasus TB paru secara global, ditemukan di negara berkembang dengan tingkat ekonomi rendah. Di Indonesia sendiri, prevalensi penyakit ini lebih tinggi pada individu berusia lanjut, berpendidikan rendah, serta tidak memiliki pekerjaan.

Beberapa faktor yang meningkatkan risiko tuberkulosis meliputi kurangnya imunisasi, infeksi HIV, dan kebiasaan merokok. Penderita HIV memiliki risiko 26–31 kali lebih tinggi untuk terkena tuberkulosis dibandingkan individu tanpa HIV. Selain itu, konsumsi tembakau juga berkontribusi signifikan terhadap penyakit ini, dengan lebih dari 20% kasus tuberkulosis di dunia terkait dengan kebiasaan merokok.

Sistem kekebalan tubuh memiliki peran penting dalam melindungi individu dari tuberkulosis. Kekebalan dapat diperoleh baik secara aktif maupun pasif melalui imunisasi. Vaksin BCG terbukti efektif mencegah meningitis tuberkulosis dan tuberkulosis milier pada anak-anak dengan efektivitas sekitar 86%. Walaupun tidak sepenuhnya mampu mencegah infeksi, vaksin BCG mampu menurunkan risiko hingga 80% serta mengurangi peluang terjadinya TB *ekstrapulmoner*.

2) *Agent* :

Penyakit tuberkulosis terjadi akibat infeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*, merupakan bakteri berbentuk batang berukuran 1–4 mikron panjangnya dan 0,3–0,6 mikron lebarnya, yang digolongkan sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman ini berwujud batang halus, sedikit melengkung, granular, dan sering berpasangan, hanya dapat diamati melalui mikroskop. Pertumbuhan optimal terjadi pada suhu sekitar 37°C dengan pH 6,4–7,0. Waktu yang dibutuhkan untuk membelah dari satu menjadi dua kuman berkisar 14–20 jam. Komposisi kuman ini terdiri lebih dari 30% lemak pada dinding sel, termasuk asam trearat, asam mikolat, mycosides, sulfolipid, cord factor, serta protein berupa *tuberkulin*.

3) *Environment* (Lingkungan) :

Penyebaran bakteri tuberkulosis pada manusia dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi, kualitas tempat tinggal, serta kontak dengan penderita BTA positif. Karakteristik rumah, termasuk paparan sinar ultraviolet, sirkulasi udara, tingkat kelembapan, suhu, dan jumlah penghuni, merupakan faktor yang menentukan. Hal ini karena kuman tuberkulosis dapat bertahan hidup selama 1–2 jam bahkan hingga beberapa minggu. Penularan tuberkulosis berlangsung ketika seseorang melakukan kontak dengan penderita, terutama melalui percikan *droplet* yang terbawa udara.

i) Penularan Tuberkulosis Paru

Proses penularan tuberkulosis sangat dipengaruhi oleh jumlah bakteri yang terdapat pada paru penderita. Basil TB dapat keluar ke lingkungan melalui droplet dahak ketika penderita batuk atau bersin. Pasien dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif dianggap sangat menular karena mengeluarkan kuman dalam jumlah besar. *Droplet*

berukuran mikroskopis ini dapat cepat mengering namun tetap menyimpan kuman aktif yang mampu bertahan di udara selama beberapa jam. Apabila terhirup orang sehat, kuman tersebut dapat masuk ke saluran pernapasan, berkembang biak di paru, dan menimbulkan infeksi.

Risiko tertinggi penularan tuberkulosis terjadi pada anak di bawah usia tiga tahun, kemudian menurun selama masa kanak-kanak, tetapi kembali meningkat pada fase remaja, dewasa muda, hingga lansia. Satu penderita BTA positif dapat menularkan kuman kepada 10–15 individu dengan peluang infeksi sekitar 17% per kontak. Anggota keluarga yang tinggal satu rumah sebagai kontak erat memiliki risiko terinfeksi dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak serumah.

j) Metode Pencegahan Tuberkulosis Paru

1. Pemberian Vaksin BCG

Vaksin Bacillus Calmette-Guérin (BCG) berperan dalam mencegah jenis tuberkulosis yang parah, seperti meningitis tuberkulosis dan tuberkulosis milier, terutama pada anak-anak. Vaksin ini diberikan pada bayi sejak dini untuk memberikan perlindungan terhadap infeksi serius yang disebabkan oleh bakteri tuberkulosis.

2. Identifikasi Dini dan Pengobatan yang Tepat

Mendeteksi tuberkulosis sejak tahap awal sangat penting untuk mengurangi penyebarannya. Pemeriksaan berkala bagi individu yang memiliki risiko tinggi, seperti mereka yang tinggal serumah dengan penderita tuberkulosis aktif, menjadi langkah utama dalam upaya ini. Setelah didiagnosis, pasien harus menjalani pengobatan sesuai protokol kesehatan hingga selesai untuk mencegah penularan lebih lanjut serta menghindari komplikasi.

3. Edukasi dan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai PHBS, seperti

kebiasaan menutup mulut saat batuk dan mencuci tangan dengan benar, dapat membantu menekan angka penularan tuberkulosis. Selain itu, pemahaman tentang gejala tuberkulosis mendorong individu untuk segera mencari pemeriksaan medis di fasilitas kesehatan terdekat.

4. Perbaikan Kondisi Lingkungan dan Dukungan Sosial

Faktor lingkungan, seperti kurangnya ventilasi, kepadatan tempat tinggal, serta minimnya akses terhadap sinar matahari, dapat meningkatkan risiko penularan tuberkulosis. Oleh karena itu, memastikan lingkungan yang sehat dengan ventilasi udara yang baik serta upaya mengurangi kepadatan penduduk menjadi langkah penting dalam pencegahan tuberkulosis.

k) Pengobatan Tuberkulosis Paru

Tujuan Pengobatan Tuberkulosis :

1. Mengobati penderita tuberkulosis agar sembuh serta meningkatkan produktivitas dan kualitas hidupnya.
2. Mencegah terjadinya kematian serta gangguan kesehatan permanen akibat penyakit tuberkulosis dan komplikasinya.
3. Mencegah terjadinya kekambuhan tuberkulosis pada penderita.
4. Mengurangi kemungkinan penyebaran tuberkulosis kepada orang lain.
5. Menghindari munculnya resistensi *Mycobacterium tuberculosis* terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) merupakan tantangan serius dalam pengendalian penyakit ini, sehingga diperlukan strategi efektif untuk mencegah terjadinya resistensi lebih lanjut dan menekan penyebarannya di masyarakat.

Pemberian obat anti tuberkulosis (OAT) merupakan komponen utama dalam pengobatan TB, karena terbukti efektif menekan risiko penularan..

Prinsip pengobatan tuberkulosis yang efektif :

- 1) Pengobatan tuberkulosis wajib menggunakan kombinasi sedikitnya empat macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT.
- 2) Pemberian obat anti tuberkulosis disesuaikan dengan anjuran dosis yang benar sesuai kondisi pasien.
- 3) Pasien harus mengonsumsi OAT secara rutin di bawah pengawasan Pengawas Menelan Obat (PMO) sampai rangkaian pengobatan selesai.
- 4) Lama pengobatan harus memadai, proses pemberian obat anti tuberkulosis umumnya terbagi dalam dua fase utama. Pertama adalah fase intensif atau fase awal, yang bertujuan menekan jumlah kuman secara cepat agar pasien tidak lagi menularkan. Selanjutnya, fase lanjutan dilaksanakan guna memastikan keberhasilan pengobatan sekaligus mencegah terjadinya kekambuhan maupun resistensi obat.

Secara umum, penderita tuberkulosis paru tanpa komplikasi dan penyakit penyerta membutuhkan waktu pengobatan selama 6 bulan. Namun, bagi pasien dengan tuberkulosis ekstraparu atau yang memiliki komorbid, durasi pengobatan bisa lebih dari 6 bulan. Pada fase intensif, pasien tuberkulosis mengonsumsi OAT setiap hari untuk segera menekan jumlah kuman dalam tubuh sekaligus mengurangi risiko penularan. Bila obat diminum teratur sesuai dosis, penularan biasanya sudah menurun setelah dua minggu pertama. Tahap ini juga membantu mengatasi kemungkinan adanya kuman yang resisten. Pada pasien TB sensitif obat, fase intensif berlangsung selama dua bulan.

Selanjutnya masuk fase lanjutan, yang bertujuan membasmi sisa kuman agar tidak terjadi kekambuhan. Durasi pengobatan pada tahap ini umumnya antara empat hingga enam bulan.

2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan reaksi atau tindakan individu terhadap berbagai rangsangan atau objek yang berkaitan dengan kondisi penyakit, layanan kesehatan, lingkungan, maupun faktor lain yang memengaruhinya (Notoatmodjo, 2014). Secara umum, perilaku kesehatan dapat dikelompokkan ke dalam tiga jenis, yaitu:

- a. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance*)
Jenis perilaku ini mencakup berbagai usaha yang dilakukan individu untuk menjaga kondisi tubuhnya tetap sehat, serta langkah-langkah yang diambil ketika mengalami sakit agar dapat segera pulih.
- b. Perilaku Pencarian Pengobatan dan Pelayanan Kesehatan (*Health Seeking Behavior*).
Perilaku ini berkaitan dengan tindakan seseorang dalam mencari pertolongan medis maupun memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia untuk mengatasi masalah kesehatannya.
- c. Perilaku Kesehatan Lingkungan
Perilaku ini menggambarkan bagaimana individu menanggapi kondisi lingkungannya—baik aspek fisik, sosial, maupun budaya—dengan tujuan mencegah timbulnya dampak buruk terhadap kesehatan pribadi, keluarga, maupun masyarakat luas.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa perilaku kesehatan individu maupun masyarakat dipengaruhi oleh beragam faktor, seperti tingkat pengetahuan, sikap, keyakinan, tradisi, serta budaya. Selain itu, tersedianya sarana kesehatan dan sikap tenaga medis juga berperan besar dalam membentuk dan memperkuat perilaku tersebut.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru

Menurut teori Green Lawrence di dalam Notoatmodjo (2014), status kesehatan individu ditentukan oleh faktor perilaku maupun non-perilaku.. Setiap individu memiliki karakteristik perilaku yang berbeda antara satu dengan yang lain, dipengaruhi oleh latar belakang, pengalaman, nilai, serta faktor lingkungan. Perilaku tidak selalu terbentuk melalui urutan yang linier keterhubungan antara pemahaman yang dimiliki, sikap yang ditunjukkan, serta perilaku nyata yang dilakukan individu. Dengan kata lain, meskipun seseorang memiliki pengetahuan yang baik dan menunjukkan sikap positif terhadap suatu masalah kesehatan, hal tersebut tidak secara otomatis menghasilkan perilaku yang sejalan. Banyak faktor lain yang dapat memengaruhi terbentuknya suatu perilaku, seperti norma sosial, kebiasaan, dukungan keluarga, maupun kondisi lingkungan sekitar. Oleh karena itu, perilaku positif tidak semata-mata bergantung pada tingkat pengetahuan dan sikap yang dimiliki individu, tetapi merupakan hasil dari interaksi kompleks antara berbagai faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong yang ada di sekitarnya.

Dalam penelitian ini, faktor perilaku yang berperan dalam upaya pencegahan penularan Tuberkulosis terdiri dari faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong :

a) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang dalam berperilaku tertentu. Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan meliputi berbagai aspek, antara lain tingkat pengetahuan, sikap, kepercayaan, serta keyakinan individu. Selain itu, norma sosial, budaya, kondisi imunologi, usia, jenis kelamin, dan karakteristik sosio-demografi juga turut memberikan kontribusi penting dalam membentuk perilaku seseorang.

Individu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang tuberkulosis (termasuk cara penularan, pencegahan, dan pentingnya etika batuk) akan lebih mungkin untuk berperilaku sesuai anjuran kesehatan.

b) Faktor pendukung

Faktor pendukung mencakup fasilitas dan infrastruktur kesehatan yang dapat mempermudah penerapan etika batuk dan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai perilaku pencegahan tuberkulosis. Jika tersedia fasilitas kesehatan yang mendukung, seperti masker gratis di puskesmas atau edukasi dari tenaga kesehatan tentang etika batuk yang benar dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Akses informasi dari tenaga kesehatan, seperti penyuluhan rutin, poster di tempat umum, atau media sosial, juga dapat meningkatkan kepatuhan individu. Dan dukungan keluarga, status ekonomi serta pekerjaan juga mendukung dalam upaya pencegahan penularan tuberkulosis.

c) Faktor pendorong

Faktor pendorong merupakan determinan yang berkontribusi dalam memperkuat dan memotivasi terbentuknya perilaku kesehatan. Faktor ini tercermin melalui sikap dan tindakan tenaga kesehatan maupun figur teladan di lingkungan masyarakat. Selain itu, dukungan keluarga juga termasuk dalam faktor pendorong yang memiliki peran signifikan dalam memotivasi individu untuk menerapkan perilaku sehat.

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor pendorong utama dalam memastikan penderita tuberkulosis menerapkan perilaku pencegahan, seperti memakai masker dan penerapan etika batuk yang benar, menjaga kebersihan lingkungan, dan patuh berobat. Jika anggota keluarga memberikan dorongan positif, misalnya dengan mengingatkan

etika batuk, menyediakan ruang isolasi bagi penderita tuberkulosis, atau memberikan semangat selama pengobatan, maka individu lebih mungkin untuk konsisten dalam pencegahan penularan tuberkulosis.

4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari aktivitas kognitif yang terbentuk melalui pengalaman pengindraan terhadap suatu objek. Proses ini melibatkan kerja pancaindra manusia, seperti mata untuk melihat, telinga untuk mendengar, hidung untuk mencium, lidah untuk mengecap, serta kulit untuk meraba. Dari kelima indra tersebut, penglihatan dan pendengaran menjadi saluran utama yang paling banyak berkontribusi dalam membentuk pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2014) dalam (Pakpahan et al., 2021).

Tanpa adanya pengetahuan, seseorang tidak memiliki landasan untuk membuat keputusan atau mengambil tindakan dalam menghadapi suatu masalah. Pengetahuan memegang peranan penting dalam membentuk perilaku seseorang (*overt behavior*). Dalam domain kognitif, pengetahuan memiliki enam tingkatan, sebagaimana dijelaskan oleh Knollmueller dan Blum (1975), Gochman (1988), Bandura dan Kickbusch (1991).

Pengetahuan merupakan informasi yang dimiliki dan dipahami oleh responden mengenai berbagai aspek terkait tuberkulosis paru. Aspek-aspek tersebut mencakup definisi penyakit, penyebab, efek samping, cara penularan, kebiasaan yang dapat memperburuk kondisi, tanda-tanda infeksi, risiko penularan, upaya pencegahan, serta tindakan yang perlu dilakukan jika mengalami batuk selama satu bulan. Pengetahuan ini berperan penting dalam membentuk perilaku individu menuju tindakan yang lebih positif dalam pencegahan dan penanganan tuberkulosis paru.

a) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menggambarkan sejauh mana individu mampu memahami, memperhatikan, dan mendalami suatu hal, termasuk dalam

menyelesaikan permasalahan serta mempelajari konsep-konsep baru. Secara lebih rinci, tingkat pengetahuan dapat diukur melalui enam tahapan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Merupakan kemampuan seseorang dalam mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkatan ini adalah yang paling rendah, ditandai dengan kemampuan menyebutkan, mendefinisikan, atau menguraikan suatu konsep.

2. Memahami (*comprehension*)

Menunjukkan kemampuan seseorang dalam menjelaskan suatu objek atau konsep dengan menggunakan kata-kata sendiri. Pada tahap ini, individu tidak hanya mengetahui tetapi juga dapat memberikan interpretasi atau penjelasan sederhana.

3. Aplikasi (*application*)

Pada tahap ini, seseorang mampu menggunakan pengetahuan yang telah diperoleh ke dalam situasi nyata atau kasus tertentu. Pengetahuan tidak lagi sebatas teori, tetapi sudah dapat diterapkan dalam praktik.

4. Analisis (*analysis*)

Menunjukkan kemampuan individu untuk menguraikan suatu konsep ke dalam komponen-komponen yang lebih kecil sehingga struktur dan hubungan antarbagian dapat dipahami dengan baik.

5. Sintesis (*synthesis*)

Merupakan kemampuan seseorang untuk menyusun, mengombinasikan, atau menghubungkan bagian-bagian pengetahuan menjadi suatu bentuk yang utuh. Pada tahap ini, individu mampu mengembangkan gagasan baru dari informasi yang dimilikinya.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Tingkatan tertinggi dalam pengetahuan, yaitu kemampuan memberikan penilaian terhadap suatu objek atau konsep berdasarkan kriteria tertentu. Evaluasi menuntut keterampilan berpikir kritis dan pengambilan keputusan yang logis.

b) Faktor – faktor yang memengaruhi pengetahuan yaitu :

- 1) Tingkat pendidikan memengaruhi sejauh mana seseorang dapat menerima, memahami, dan mengolah informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia memperoleh pengetahuan baru.
- 2) Sumber informasi, baik melalui media cetak, elektronik, maupun teknologi digital, dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan seseorang. Akses yang lebih luas terhadap informasi memungkinkan individu untuk lebih cepat memahami suatu topik.
- 3) Pengalaman langsung maupun tidak langsung dapat membentuk pengetahuan seseorang. Individu yang pernah mengalami suatu peristiwa atau memperoleh pembelajaran dari pengalaman orang lain biasanya memiliki pemahaman yang lebih baik.
- 4) Usia berhubungan dengan perkembangan mental dan kemampuan berpikir seseorang. Pada usia yang lebih matang, individu cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas karena akumulasi pengalaman dan pembelajaran.
- 5) Pekerjaan memberikan kesempatan kepada individu untuk memperoleh pengetahuan baru sesuai dengan bidang yang digelutinya. Pekerjaan juga dapat memengaruhi pola pikir dan keterampilan seseorang dalam menyerap informasi. Sumber Pengetahuan
- 6) Kondisi lingkungan, baik lingkungan keluarga maupun masyarakat, turut berpengaruh terhadap pengetahuan individu. Lingkungan yang mendukung, seperti keluarga yang peduli terhadap kesehatan, akan memudahkan terbentuknya pengetahuan yang baik.

c) Sumber Pengetahuan

Proses perolehan pengetahuan dapat dicapai melalui beragam usaha yang dilakukan manusia. Berbagai metode dan pendekatan tersebut menjadi instrumen yang memungkinkan seseorang dalam mengembangkan wawasan dan pemahaman sebagai berikut ini :

- 1) Orang yang mempunyai otoritas

Salah satu sumber pengetahuan dapat diperoleh dengan mengajukan pertanyaan kepada individu yang dianggap memiliki kewenangan atau pemahaman lebih mendalam. Di masa kini, otoritas tersebut umumnya ditandai dengan pengakuan resmi, seperti pencapaian gelar akademik. Selain itu, bentuk otoritas juga dapat tercermin dari publikasi resmi yang dihasilkan, seperti buku maupun karya ilmiah lainnya yang diakui secara luas sebagai sumber pengetahuan.

2) Indra

Indra adalah alat pada manusia yang berfungsi sebagai sumber pengetahuan internal. Dalam perspektif ilmu pengetahuan modern, pengetahuan pada dasarnya terbentuk dari pengalaman konkret yang diperoleh melalui persepsi indra, seperti penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pengecapan.

3) Akal

Selain melalui indra, terdapat pula pengetahuan yang dapat diperoleh manusia tanpa pengalaman persepsi indrawi terlebih dahulu. Pengetahuan ini dapat dipahami secara pasti melalui kemampuan akal, yang memungkinkan individu mengetahui sesuatu secara langsung berdasarkan potensi berpikir rasional.

4) Intuisi

Intuisi adalah bentuk pemahaman langsung terhadap suatu pengetahuan yang bukan hasil dari proses berpikir sadar atau persepsi indrawi. Intuisi mencakup kesadaran terhadap data atau informasi yang secara langsung dirasakan dan dipahami tanpa melalui analisis rasional terlebih dahulu

d) Pengukuran Pengetahuan

Penilaian terhadap tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan metode wawancara maupun kuesioner yang disusun khusus sesuai materi yang hendak diteliti. Tingkat kedalaman pengetahuan yang diukur menyesuaikan dengan domain yang relevan, sedangkan butir

pertanyaan dirancang sesuai topik penelitian agar selaras dengan kemampuan pengetahuan responden.

5. Etika Batuk

Seperti halnya etika dalam berbagai aspek kehidupan, batuk dan bersin juga memiliki aturan yang harus diperhatikan. Banyak orang masih melakukan kesalahan saat batuk atau bersin, seperti menutup mulut dan hidung dengan telapak tangan. Meskipun niatnya baik, cara ini tidak sepenuhnya benar karena dapat menyebabkan kontaminasi tangan, yang kemudian berpotensi menyebarkan kuman melalui sentuhan atau jabat tangan jika tidak segera mencuci tangan (Kemenkes RI, 2020).

a) Pengertian Etika Batuk

Etika batuk adalah cara batuk yang tepat dengan menutup mulut serta hidung menggunakan tisu atau bagian dalam lengan baju, sehingga dapat mengurangi risiko penularan bakteri melalui udara kepada orang di sekitar.

b) Tujuan Etika Batuk

Tujuan penerapan etika batuk yaitu untuk mencegah menyebarnya penyakit melalui udara (droplet) serta menciptakan rasa nyaman bagi orang-orang di sekitar. Droplet tersebut dapat mengandung mikroorganisme patogen yang berpotensi menularkan penyakit kepada individu lain melalui pernapasan. Mekanisme penularan penyakit melalui udara pernapasan ini dikenal dengan istilah “*air borne disease*”.

c) Penerapan Etika Batuk Yang Benar

- 1) Menggunakan tisu untuk menutupi mulut dan hidung ketika batuk atau bersin.
- 2) Tutup hidung dan mulut dengan menggunakan lengan baju bagian dalam jika tidak memiliki tisu.
- 3) Tisu yang telah dipakai wajib segera dibuang ke tempat pembuangan sampah.
- 4) Bersihkan tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun atau berbasih alkohol.

- 5) Pakailah masker jika diperlukan.
 - 6) Dilarang membuang dahak sembarangan atau meludah di sembarang tempat.
- d) Etika Batuk Yang Salah
- 1) Batuk atau bersin di tempat umum tanpa menutup mulut atau hidung.
 - 2) Tidak membersihkan tangan setelah digunakan untuk menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin, sehingga berpotensi menyebarkan kuman.
 - 3) Pembuangan dahak secara sembarangan yang dapat meningkatkan risiko penularan penyakit.
 - 4) Membuang atau menaruh tisu bekas pakai di tempat yang tidak semestinya.
 - 5) Tidak memakai masker saat batuk atau flu, sehingga meningkatkan potensi penyebaran penyakit ke orang lain

6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bentuk penerimaan dan bantuan yang diberikan kepada anggota keluarga dalam berbagai aspek, seperti informasi, penilaian, bantuan langsung, serta dukungan emosional (Hamidi et al., 2021).

Interaksi dalam keluarga mencerminkan kepedulian dan perhatian, sehingga setiap anggota merasa didukung dan diperhatikan. Bentuk dukungan ini dapat berupa bantuan materi, layanan, informasi, serta saran yang dapat memberikan rasa aman, dihargai, dan dicintai bagi penerimanya. Keluarga berperan sebagai pendamping yang siap membantu dan mendukung anggota yang membutuhkan. (Majid et al., 2023).

Berikut ini adalah tugas dan bentuk dukungan keluarga di bidang kesehatan :

a) Dukungan Keluarga pada Bidang Kesehatan

Dukungan keluarga terkait aspek kesehatan dapat diwujudkan melalui beberapa bentuk, di antaranya:

1) Dukungan Informasi

Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan mengumpulkan sekaligus menyampaikan informasi mengenai keadaan sekitar. Di samping itu, keluarga berfungsi memberi arahan, pendapat, dan masukan yang bermanfaat untuk memahami dan menyelesaikan persoalan. Informasi yang diberikan melalui dukungan keluarga mampu menciptakan sugesti tertentu, sehingga bermanfaat dalam menekan munculnya stresor pada individu. Dukungan tersebut dapat diwujudkan melalui beberapa aspek, seperti usulan, saran, nasehat, bimbingan, serta pemberian informasi.

2) Dukungan Penilaian

Pada bentuk dukungan ini, keluarga berperan memberikan arahan berupa umpan balik yang membantu serta menengahi dalam proses penyelesaian masalah. Di samping itu, keluarga juga menjadi tempat pembentuk dan penguat identitas setiap anggota melalui kasih sayang, perhatian, serta penghargaan yang diberikan.

3) Dukungan Instrumental

Dalam bentuk dukungan ini, keluarga berperan memberikan bantuan nyata yang bersifat praktis, misalnya dengan memastikan kebutuhan dasar penderita seperti asupan makan, minum, waktu istirahat, serta upaya pencegahan kelelahan dapat dipenuhi melalui keterlibatan anggota keluarga lainnya..

4) Dukungan Emosional

Keluarga berfungsi sebagai ruang aman dan nyaman bagi anggota dalam beristirahat, memulihkan kondisi, serta mengelola emosi. Dukungan emosional diwujudkan melalui perhatian, afeksi, kepercayaan, serta kesediaan untuk saling mendengarkan. Kesehatan menjadi kebutuhan utama keluarga karena tanpa kesehatan, aktivitas dan sumber daya yang dimiliki tidak akan bermakna. Oleh sebab itu, orang tua perlu memahami kondisi kesehatan serta setiap perubahan

yang terjadi pada anggota keluarga, termasuk perubahan kecil sekalipun.

7. Puskesmas

a) Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah layanan kesehatan tingkat pertama yang disediakan pemerintah, berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu serta terjangkau bagi masyarakat di daerah cakupannya. Puskesmas hadir di setiap kecamatan di seluruh Indonesia. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan no 19 tahun 2024, Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama, dengan penekanan pada layanan promotif dan preventif (Permekes, 2024).

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas, terdapat dua konsep utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). UKM mencakup kegiatan terstruktur yang ditujukan untuk mempertahankan serta meningkatkan kesehatan masyarakat, sambil mengurangi risiko munculnya gangguan kesehatan. Upaya ini menitikberatkan pada aspek promotif dan preventif dengan sasaran kelompok maupun masyarakat secara luas guna menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.

b) Fungsi Puskesmas

Sebagai pelaksana Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama, Puskesmas memegang peran dan kewenangan yang luas, meliputi advokasi dalam kebijakan kesehatan, penyusunan rencana berdasarkan analisis kebijakan, pelaksanaan komunikasi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat, serta pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kapasitas dan kesejahteraan kesehatan mereka.

Selain itu, Puskesmas memiliki fungsi dalam membina aspek teknis, merencanakan kebutuhan tenaga kesehatan, serta memantau pembangunan yang berfokus pada kesehatan. Selain itu, Puskesmas menyelenggarakan pelayanan yang ditujukan bagi keluarga, kelompok, dan masyarakat secara luas. Dengan berbagai kewenangan tersebut, Puskesmas memainkan peran strategis sebagai penyedia layanan kesehatan primer sekaligus garda terdepan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

Pelaksanaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di Puskesmas diatur dalam Pasal 5 huruf b, yang memberikan kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dengan memperhatikan berbagai aspek kesehatan. Fokus pelayanan diarahkan pada upaya promotif dan preventif yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, dengan tetap menjamin keselamatan pasien, tenaga kesehatan, serta lingkungan kerja. Puskesmas juga memiliki kewenangan dalam pengelolaan sarana prasarana, rekam medis pasien, pemantauan dan peningkatan mutu layanan, pengembangan kompetensi tenaga kesehatan, pelaksanaan rujukan, serta menjalin kerja sama dengan fasilitas kesehatan lain.

c) Peran Puskesmas

Di Indonesia, layanan kesehatan tersedia dalam berbagai bentuk, seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), klinik pratama, praktik mandiri dokter, bidan, perawat, pelayanan tradisional, hingga pelayanan kesehatan bergerak. Dari berbagai fasilitas tersebut, Puskesmas menjadi yang paling umum karena wajib didirikan di setiap kecamatan. Berdasarkan Permenkes RI nomor 19 tahun 2024 mengatur tentang penyelenggaraan pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas). Peraturan ini mengacu pada seluruh Puskesmas yang ada di Indonesia dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, termasuk dalam hal manajemen, pelayanan kesehatan kepada masyarakat,

termasuk dalam hal manajemen, pelayanan kesehatan sesuai kluster siklus hidup, dan konsep integrasi pelayanan (Permenkes, 2024). Kegiatan UKM sendiri bertujuan untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi derajat kesehatan masyarakat, dengan sasaran yang mencakup keluarga, kelompok, maupun komunitas secara luas.

Selain menyelenggarakan UKM, Puskesmas juga memberikan pelayanan UKP yang mencakup rawat jalan untuk kondisi sehat maupun sakit, layanan gawat darurat, pertolongan persalinan normal, perawatan di rumah, serta rawat inap. Dengan sistem pelayanan kesehatan berjenjang dari tingkat primer hingga tersier melalui mekanisme rujukan dan rujuk balik, Puskesmas berfungsi sebagai fasilitas kesehatan pertama yang diakses masyarakat ketika menghadapi masalah kesehatan. Di daerah terpencil, keberadaan Puskesmas menjadi fasilitas terdekat yang berperan penting dalam menyelamatkan nyawa. Sedangkan di wilayah perkotaan, kasus penyakit yang ditangani oleh Puskesmas dapat membantu mengurangi beban pembiayaan dan penggunaan sumber daya pada fasilitas kesehatan tingkat sekunder maupun tersier.

Puskesmas memiliki peran langsung dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Melalui program promosi kesehatan, kebiasaan dan pola hidup yang kurang sehat dapat diperbaiki secara bertahap. Selain itu, keberadaan Puskesmas juga berkontribusi penting terhadap pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya dalam menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan balita.

Sebagai layanan kesehatan primer yang memiliki peran strategis dalam pembangunan kesehatan nasional, Puskesmas perlu dioptimalkan sebagai prioritas utama. Namun, penyelenggaraan Puskesmas saat ini masih menghadapi dua tantangan besar, yaitu keterbatasan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia serta keterbatasan alokasi pembiayaan. Permasalahan tersebut memerlukan

dukungan tidak hanya dari pemerintah, tetapi juga dari masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya. Berdasarkan Permenkes nomor 19 tahun 2024, setiap Puskesmas diwajibkan melaksanakan penyelenggaraan dan pengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan dan atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes, 2024).

UKM dan UKP merupakan layanan dasar yang harus tersedia di setiap puskesmas di Indonesia. Kedua bentuk pelayanan ini diwujudkan melalui 21 program pokok puskesmas yang pelaksanaannya diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan komprehensif bagi masyarakat dalam berbagai kondisi. Tujuan akhirnya adalah tercapainya perilaku hidup sehat serta pencegahan munculnya berbagai penyakit.

Selain itu, puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai institusi pencegah penyakit menular melalui program imunisasi, tetapi juga berperan aktif dalam mewujudkan pola hidup sehat masyarakat. Bentuk nyata dari upaya promotif adalah pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan, sedangkan upaya preventif dapat dilihat dari pelaksanaan imunisasi secara rutin.

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

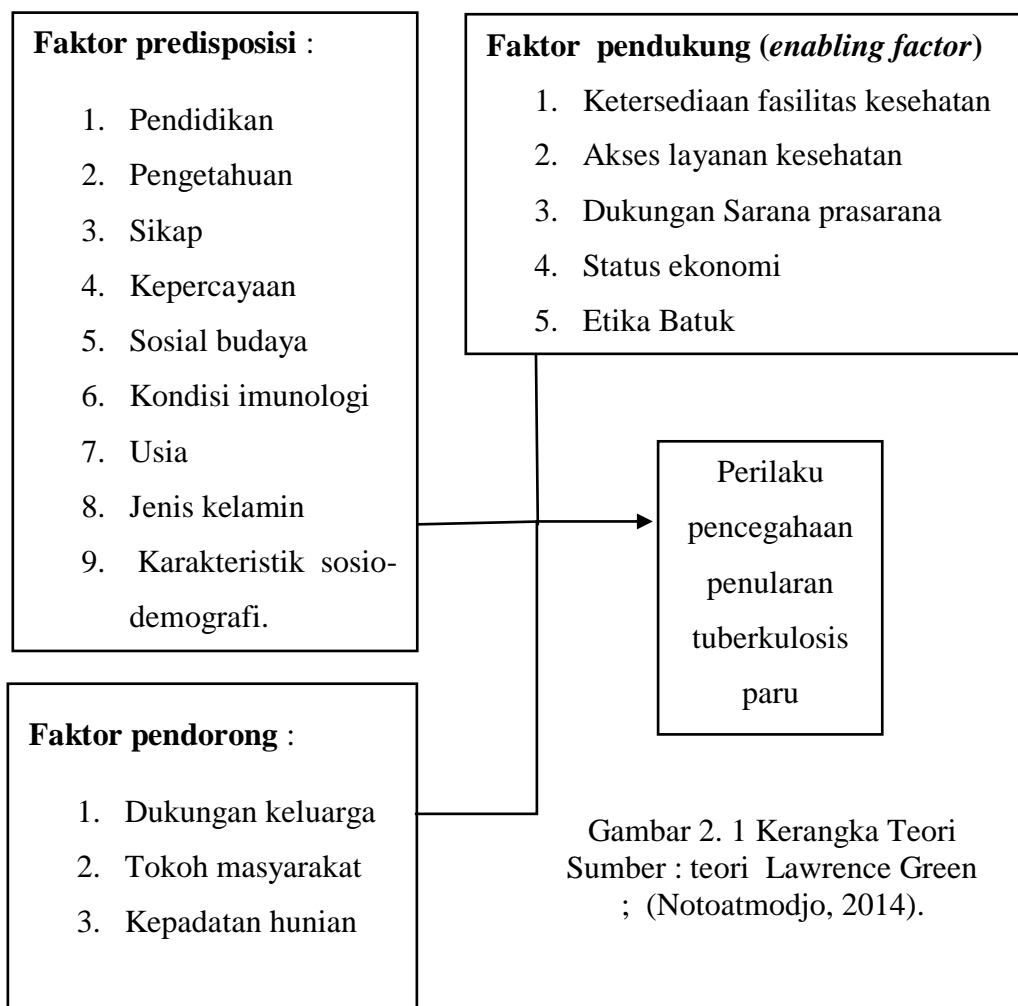
No	Judul,tahun dan nama	Variabel	Metode	Hasil
1	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di	tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan hasil nilai $p = 0,000$, sehingga terdapat hubungan yang

No	Judul,tahun dan nama	Variabel	Metode	Hasil
	Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto, (Farhan Fawwaz, 2022)			bermakna antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB. Selain itu, diperoleh nilai $r = 0,453$ yang menunjukkan adanya korelasi dengan kategori cukup.
2	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja UPT Blud Puskesmas Rumbio Kabupaten Kampar.(Hamidi et al., 2021)	Sikap, pengetahuan, kepatuhan minum obat	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan nilai tingkat Pengetahuan adalah $0,001 < \text{nilai sig } \alpha 0,05$, Penelitian ini membuktikan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pencegahan penularan Tuberkulosis. Etika batuk memiliki nilai $p = 0,004 (p < 0,05)$ dan praktik higiene $p = 0,000 (p < 0,05)$, keduanya menunjukkan hubungan dengan

No	Judul,tahun dan nama	Variabel	Metode	Hasil
				perilaku pencegahan penularan TB.
3	Faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam upaya pencegahan penularan tuberkulosis di Puskesmas Glugur Darat Medan (Ani Rahmadhani Kaban, 2023)	Etika Batuk, Pengetahuan, dan Praktik <i>Hygiene</i>	kuantitatif	Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan pada variabel pengetahuan ($\rho = 0,004$), dukungan keluarga ($\rho = 0,033$), serta peran petugas kesehatan ($\rho = 0,049$), sementara variabel sikap ($\rho = 0,067$) tidak berhubungan dengan variabel terikat.
4	Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penderita Dalam Mencegah Penularan Tuberkulosis Pada Keluarga (Ruslan Majid, 2023)	pengetahuan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan	kuantitatif	Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa variabel pengetahuan ($p = 0,004$),dukungan keluarga ($p = 0,033$), serta peran petugas kesehatan ($p = 0,049$) memiliki hubungan dengan variabel terikat, sedangkan variabel sikap ($p = 0,067$) tidak berhubungan secara signifikan.

C. Kerangka Teori

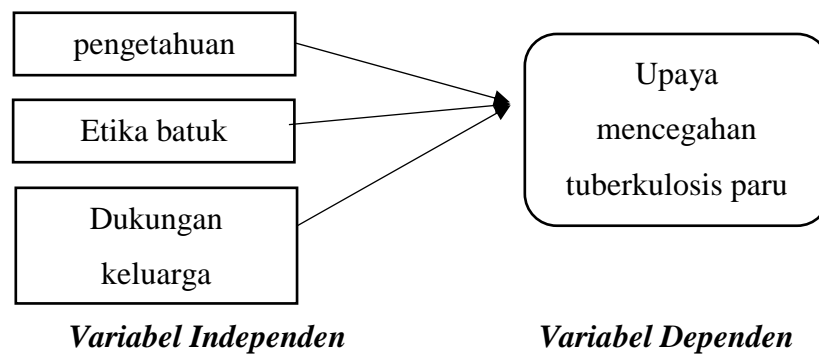
Kerangka teori pada penelitian ini berfokus pada upaya penderita TB dalam mencegah penularan TB paru terhadap orang sekitar. Faktor – faktor seperti pengetahuan tentang TB paru, etika batuk, dan dukungan keluarga menjadi variabel penting yang mempengaruhi upaya pencegahan tuberkulosis paru, kerangka teori penelitian ini mengacu pada model Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014) mengenai *Preceed – Proceed* yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 2. 1 Kerangka Teori
Sumber : teori Lawrence Green ; (Notoatmodjo, 2014).

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian merupakan gambaran mengenai hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya yang menjadi fokus penelitian. Pada dasarnya, kerangka konsep menggambarkan keterkaitan antarvariabel yang akan diamati atau diukur dalam penelitian. Adapun kerangka konsep penelitian ini dapat disajikan sebagai berikut :



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah dugaan sementara yang dianggap valid dan biasanya menjadi dasar untuk pengambilan keputusan, pemecahan masalah, serta penelitian lanjutan. Hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

1. Ho : Pengetahuan penderita tidak memiliki hubungan dalam upaya pencegahan penularan TB Paru.
Ha : Pengetahuan penderita memiliki hubungan dalam upaya pencegahan penularan TB Paru.
2. Ho : Etika Batuk penderita tidak memiliki hubungan dalam upaya pencegahan TB Paru.
Ha : Etika Batuk penderita memiliki hubungan dalam upaya pencegahan TB Paru.
3. Ho : Dukungan Keluarga penderita tidak memiliki hubungan dalam upaya pencegahan TB Paru.
Ha : Dukungan Keluarga memiliki hubungan dalam upaya pencegahan TB Paru.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan desain *Cross-Sectional*, dimana variabel independen dan variabel dependen diobservasi secara bersamaan pada waktu (periode) yang sama (Notoatmodjo, 2014). Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, etika batuk dan dukungan keluarga terhadap upaya penderita dalam mencegah penularan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda tahun 2025.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 21 Mei 2025 – 21 Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yaitu keseluruhan subjek atau objek yang menjadi sasaran dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2014). Populasi pada penelitian berikut mencakup seluruh penderita TB Paru yang masih menjalani pengobatan di UPTD. Puskesmas Segiri pada tahun 2025. Berdasarkan data dari Puskesmas Segiri, jumlah pasien TB yang menjalani pengobatan pada tahun 2024 adalah 80 orang, namun sebanyak 46 orang telah dinyatakan sembuh, sehingga populasi yang memenuhi kriteria penelitian adalah 34 orang responden.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dianggap mewakili karakteristik populasi, dan setiap satuan objek dari sampel disebut elemen sampel (Notoadmodjo, 2014). Dikarena jumlah populasi penelitian kurang dari 100 orang, maka teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan dijadikan sebagai sampel penelitian. Dengan demikian, sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 orang responden.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Menurut Notoatmodjo (2014) mengemukakan bahwa *total sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data seluruh jumlah populasi. Alasan menggunakan teknik *total sampling* adalah karena penderita tuberkulosis tercatat dalam rekam medis Puskesmas secara lengkap dan jumlah populasi penelitian yang kurang dari 100 orang, maka teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan dijadikan sebagai sampel penelitian. Oleh karena itu, peneliti menggunakan teknik *total sampling* dengan menetapkan beberapa pertimbangan atau kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh responden dalam penelitian ini, yaitu :

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukan atau yang layak untuk diteliti, kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Penderita tuberkulosis yang masih menjalani pengobatan TB di Puskesmas Segiri Kota Samarinda.
- 2) Responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan atau menghilangkan yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab yakni keadaan yang

mengganggu pelaksanaan, hambatan etis dan subyek yang menolak berpartisipasi dalam penelitian, kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Penderita tuberkulosis telah menyelesaikan pengobatan TB dan dinyatakan sembuh.
- 2) Penderita tidak bersedia berpartisipasi menjadi responden.

c) Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

1. Kuisisioner

Pada kuisisioner berisikan pertanyaan tentang identitas responden, terdapat 7 pertanyaan tentang pengetahuan responden tentang penyakit tuberkulosis, 4 pertanyaan tentang etika batuk, 5 pertanyaan tentang dukungan keluarga dan 7 pertanyaan tentang upaya pencegahan yang dilakukan penderita tuberkulosis.

2. Data sekunder yang diperoleh dari catatan kasus kejadian tuberkulosis paru yang ada diwilayah kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda dari tahun 2022 – 2024.

3. Dokumentasi

Pemotretan yang dilakukan untuk dokumentasi dilapangan sebagai bukti bahwa peneliti telah melakukan penelitian.

d) Uji Validitas Dan Reliabilitas

Sebelum digunakan, instrumen variabel independen terlebih dahulu diuji melalui uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden yang dilaksanakan di UPTD Puskesmas Samarinda Kota.

1. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau validnya suatu kuisisioner. Pengujian validitas kuisisioner ini menggunakan bantuan program SPSS, dengan membandingkan nilai korelasi setiap item terhadap total skor.

Uji validitas yang dilakukan pada tanggal 09 Maret 2025 di Puskesmas Samarinda Kota dengan jumlah responden 30 orang dengan pengisian kuisioner yang dilakukan oleh pasien yang ada di Puskesmas Samarinda Kota.

Suatu item dikatakan valid jika nilai korelasi (*Corrected Item – Total Correlation*) lebih besar dari nilai *r tabel*. Dengan jumlah responden 30 orang dan taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$), diperoleh $r \text{ tabel} = 0,361$ ($df = 30 - 2 = 28$). Dengan demikian seluruh item dalam kuisioner dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian.

a) Pengetahuan

Tabel 3. 1 Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0,606	0,361	Valid
P2	0,731		
P3	0,611		
P4	0,545		
P5	0,744		
P6	0,678		
P7	0,635		

Sumber : hasil analisis data, 2025

Berdasarkan tabel 2.1 diperoleh informasi bahwa variabel pengetahuan memiliki 7 item pertanyaan yang mendapatkan nilai memiliki koefisien validitas yang lebih dari $r \text{ tabel} 0,361$ sehingga kuisioner dinyatakan valid.

b) Etika Batuk

Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Etika Batuk

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0,809	0,361	Valid
P2	0,614		
P3	0,614		
P4	0,628		

Sumber : hasil analisis data, 2025

Berdasarkan tabel 2.2 diperoleh informasi bahwa variabel etika batuk memiliki 4 item pertanyaan yang mendapatkan nilai memiliki koefisien validitas yang lebih dari r tabel 0,361 sehingga kuisisioner dinyatakan valid.

c) Dukungan Keluarga

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0,612	0,361	Valid
P2	0,685		
P3	0,672		
P4	0,644		
P5	0,601		

Sumber : hasil analisis data, 2025

Berdasarkan tabel 2.3 diperoleh informasi bahwa variabel dukungan keluarga memiliki 5 item pertanyaan yang mendapatkan nilai memiliki koefisien validitas yang lebih dari r tabel 0,361 sehingga kuisisioner dinyatakan valid.

d) Upaya Pencegahan Tuberkulosis

Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Upaya Pencegahan Tuberkulosis

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0,727	0,361	Valid
P2	0,542		
P3	0,603		
P4	0,605		
P5	0,692		
P6	0,668		
P7	0,550		

Sumber : hasil analisis data, 2025

Berdasarkan tabel 2.2 diperoleh informasi bahwa variabel upaya pencegahan tuberkulosis memiliki 7 item pertanyaan yang mendapatkan nilai memiliki koefisien validitas yang lebih dari r tabel 0,361 sehingga kuisisioner dinyatakan valid.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengukur konsistensi setiap item dalam instrumen penelitian. Pengujian ini menggunakan metode *cronbach alpha*, yang menunjukkan sejauh mana item – item dalam instrumen memiliki kesesuaian dalam mengukur variabel yang sama. Adapun hasil uji reliabilitas jika nilai *Cronbach alpha* > nilai r tabel adalah reliabel.

Tabel 3. 5 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Alfa-Cronbach	r tabel	Keterangan
Pengetahuan	0,758	0,361	Reliabel
Etika Batuk	0,566		
Dukungan Keluarga	0,645		

Variabel	Alfa-Cronbach	r tabel	Keterangan
Upaya Pencegahan Tuberkulosis	0,739	0,361	Reliabel

Sumber : hasil analisis data, 2025

Berdasarkan tabel 2.5 diperoleh informasi bahwa diperoleh *cronbach alfa* variabel pengetahuan (0,758), etika batuk (0,566), dukungan keluarga (0,645) dan upaya pencegahan tuberkulosis (0,739) sehingga dapat dinyatakan reliabel.

e) Teknik Pengumpulan Data

1. Sumber data

a. Data primer

Data dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner yang diberikan secara tatap muka.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari rekam medis di Puskesmas Segiri Kota Samarinda yang mencatat kasus Tuberkulosis Paru dari tahun 2021 - 2024.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. *Editing*

Mengkaji dan meneliti kembali data yang telah dikumpulkan apakah sudah baik dan dapat diproses selanjutnya.

b. *Coding*

Pada tahap ini, jawaban responden dikategorikan sesuai dengan jenis pertanyaan, kemudian diberikan kode dan dimasukkan ke dalam tabel atau buku kode.

c. Pemindahan data

Tahap dimana setelah melakukan *coding* data dimasukan memakai fasilitas computer dengan program SPSS versi 25.

d. *Tabulating*

Merupakan tahap pengelompokan jawaban responden yang serupa secara teratur dan sistematis, sehingga data menjadi lebih ringkas dan bersifat merangkum.

f) Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian, yang umumnya disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (Notoatmodjo, 2014). Perhitungan persentase distribusi frekuensi menggunakan rumus berikut:

$$P = \frac{F}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase yang dicari (%)

F = Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

n = Jumlah keseluruhan sampel

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode pengujian yang dilakukan untuk menilai hubungan antara dua variabel. Dalam penelitian ini, digunakan uji *Chi-square* dengan bantuan perangkat lunak SPSS. Uji *Chi-square* dipakai untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara dua atau lebih variabel yang berskala nominal maupun ordinal. Syarat-syarat penerapan uji *Chi-square* (X^2) adalah sebagai berikut :

- a) Nilai frekuensi yang diharapkan pada setiap *cell* tidak boleh kurang dari 5 (< 5).
- b) Untuk tabel kontigensi 2×2 , pengujian uji *Chi – Square* disarankan :
 - 1) Jika $n > 40$, penerapan uji X^2 harus disertai koreksi kontinuitas (*Yate's Correction*) pada tabel kontingensi 2×2 .

2) Apabila jumlah sampel berada antara 20 hingga 40, uji *Chi-square* dengan *Yate's Correction* dapat diterapkan asalkan seluruh frekuensi yang diharapkan (E) minimal 5. Namun, jika ada frekuensi yang diharapkan < 5 , sebaiknya digunakan Uji *Fisher's Exact Test*.

3) Jika $n < 20$, pakai Uji *Fisher's Exact Test* untuk kasus apapun. Untuk menganalisis tingkat pengetahuan penderita tentang tuberkulosis paru, etika batuk dan dukungan keluarga terhadap upaya pencegahan tuberkulosis paru. Dengan uji *Chi-square* (yang disajikan dalam bentuk tabel kontigensi 2 X 2) sebagai berikut :

Tabel 3. 6 Tabel Kontigensi 2 X 2

Variabel Independen	Variabel Dependen		Jumlah
	Ya	Tidak	
Ya	A	B	a + b
Tidak	C	D	c + d
Jumlah	a + b	c + d	a + b + c + d

g) Jadwal Penelitian

Rencana jadwal penelitian dapat dijelaskan pada tabel berikut ini :

Tabel 3. 7 Jadwal Penelitian

NO	Kegiatan	Nov-Feb 2024	Maret – Mei 2025	Juni - Juli 2025	Agustus 2025
1	Penyusunan dan konsultasi proposal				
2	Seminar Proposal				
3	Revisi				
4	Penelitian				
5	Penyusunan/ pengolahan data dan konsultasi hasil				
6	Seminar hasil penelitian dan revisi				
7	Ujian pendadaran				

h) Definisi Operasional

Tabel 3. 8 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala data
1.	Independen : Upaya pencegahan tuberkulosis paru	Tindakan yang dilakukan oleh penderita untuk mencegah penularan penyakit tuberkulosis paru kepada orang lain.	Kuisisioner	Dapat dikategorikan menjadi : 1.kurang baik: jika nilai yang diperoleh < 70%. 2. baik : Jika nilai yang diperoleh 70% - 100 % (Ekastuti, 2022).	Nominal
2.	Dependen : pengetahuan	Pemahaman penderita tentang penyakit tuberkulosis, cara penularan, pencegahan dan pengobatan.	Kuisisioner	Dapat dikategorikan menjadi : 1.kurang baik: jika nilai yang diperoleh < 70%. 2. baik : Jika nilai yang diperoleh > 70% (Ekastuti, 2022).	Nominal
3.	Dependen : Etika batuk	Etika batuk adalah perilaku batuk yang dilakukan dengan cara	Kuisisioner	Dapat dikategorikan menjadi :	Nominal

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala data
		yang tepat dan aman, yaitu menutup mulut dan hidung menggunakan tisu, lengan baju bagian dalam, atau memakai masker agar droplet tidak menyebar ke lingkungan sekitar.		1.kurang baik: jika nilai yang diperoleh < 75%. 2. baik : Jika nilai yang diperoleh >75% (Nursanty, 2022).	
4.	Dependen : Dukungan keluarga	Tindakan dan perilaku yang ditunjukkan keluarga terhadap penderita sebagai wujud perhatian selama penderita menjalani pengobatan TB.	Kuisisioner	Dapat dikategorikan menjadi : 1.Kurang mendukung: jika nilai yang diperoleh < 75%. 2. Mendukung : Jika nilai yang diperoleh > 75% (Fitriani, 2019).	Nominal

BAB IV

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran Umum Dan Keadaan Geografi

1. Gambaran Umum UPTD. Puskesmas Segiri

Puskesmas Segiri adalah salah satu Puskesmas yang berada di Kota Samarinda, berlokasi di Jalan Rumania 2, RT 47, Nomor 12, Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda. Wilayah kerja Puskesmas ini mencakup Kelurahan/Desa Sidodadi dan Kelurahan/Desa Segiri Dadi Mulya, dengan luas masing-masing 237,8 hektar untuk Kelurahan Sidodadi dan 287 hektar untuk Kelurahan Dadi Mulya. Batas wilayah UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda :

- a) Bagian utara berbatasan dengan area kerja Puskesmas Juanda.
- b) Bagian selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Samarinda Kota
- c) Bagian timur berbatasan dengan area kerja Puskesmas Temindung.
- d) Bagian barat berbatasan dengan area kerja Puskesmas Juanda dan Puskesmas Pasundan.

2. Visi Dan Misi Puskesmas Segiri

Visi “Menjadi pusat pelayanan kesehatan yang bermutu dan sebagai mitra masyarakat dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri”.

Misi yang ditetapkan Puskesmas untuk mencapai visi tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Meningkatkan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat dan kepuasan pelanggan.
- b) Meningkatkan kemitraan dengan masyarakat, lintas sektor dan swasta.

- c) Meningkatkan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat dengan menerapkan sistem manajemen mutu menuju tercapainya pelayanan prima, berkualitas dan profesional.
- d) Meningkatkan kompetensi dan kesejahteraan karyawan untuk pelayanan yang profesional.
- e) Memberdayakan potensi keluarga dan masyarakat dalam mewujudkan keluarga sehat dan mandiri.

3. Data Ketenagaan UPTD Puskesmas Segiri

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan elemen kunci dalam sebuah organisasi. Keberhasilan pelaksanaan kegiatan, program, serta pelayanan kesehatan sangat bergantung pada ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten. SDM yang memiliki kompetensi memadai akan mendukung pencapaian tujuan organisasi, terutama di bidang kesehatan masyarakat. Pada tahun 2024, UPTD Puskesmas Segiri memiliki total 47 tenaga kesehatan dengan berbagai profesi. Rincian jenis dan jumlah SDM tersebut disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Jenis Dan Jumlah SDM Di Puskesmas Segiri Tahun 2024

No	Jenis SDM	ASN	Non ASN	Jumlah
1	Dokter Umum	5	0	5
2	Dokter Gigi	1	0	1
3	Perawat	7	2	9
4	Terapis gigi dan mulut	1	0	1
5	Bidan	4	2	6
6	Apoteker	1	0	1
7	Asisten Apoteker	1	1	2
8	Promosi Kesehatan	1	2	3
9	Epidemiologi	2	0	2
10	Kesehatan Lingkungan	2	0	2
11	Tenaga Gizi	1	1	2

No	Jenis SDM	ASN	Non ASN	Jumlah
12	Tenaga ATLM/Laboratoruim	1	1	2
13	Rekam Medik	0	0	0
14	Akuntan	0	0	0
15	Supir Ambulance	0	1	1
16	Kebersihan	0	2	2
17	Keamanan	0	0	0
18	Adminitrasi Umum	4	3	7
Total		31	16	47

Sumber : Data Sub Bagian Usaha UPTD Puskesmas Segiri Tahun 2024

B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data

Penelitian ini dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda Kalimantan Timur, pengumpulan data dilakukan sejak 24 mei 2025 sampai dengan 21 Juni 2025. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara primer dimana penelitian bertemu dan melakukan wawancara secara langsung kepada responden dengan menggunakan kuisisioner. Data yang terkumpul selanjutnya diolah menggunakan perangkat lunak SPSS, kemudian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan dianalisis melalui tabulasi silang (*Chi-square*) sesuai dengan tujuan penelitian, disertai penjelasan naratif pada tiap tabel. Berdasarkan hasil pengolahan data, jumlah responden yang terlibat dalam penelitian sesuai dengan perencanaan awal, yaitu sebanyak 34 orang.

1) Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menampilkan gambaran karakteristik responden, sebagaimana terlihat pada tabel di bawah ini :

a) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi menurut kelompok usia disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 25	7	20,6
≥ 25	27	79,4
Total	34	100,0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 3.2 diatas diketahui bahwa dari 34 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar ialah pasien yang berusia ≥ 25 tahun dengan jumlah pasien 27 pasien (79,4%), sedangkan paling sedikit yaitu pasien dengan rentang usia < 25 tahun dengan jumlah 7 pasien (20,6%).

b) Distribusi frekuensi ber dasarkan jenis kelamin

Distribusi frekuensi menurut jenis kelamin disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki – laki	21	61,8
Perempuan	13	38,2
Total	34	100,0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan data tabel 3.3 diatas, dari 34 responden menunjukkan sebagian besar responden yang diteliti mayoritas berjenis kelamin laki – laki sebanyak 21 pasien (61,8%) dan untuk pasien yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 13 pasien (38,2%).

c) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 4 Disribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak sekolah	3	8,8
SD	6	17,6
SMP	8	23,5
SMA	13	38,2
D3 – S1	4	11,8
Total	34	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 3.4 diatas menunjukkan dari 34 responden sebagian besar yang diteliti berpendidikan SMA sebanyak 13 responden (38,2%) dan sebagian kecil responden yang diteliti tidak bersekolah sebanyak 3 responden (8,8%).

d) Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan

Distribusi frekuensi menurut pekerjaan pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ibu rumah tangga (IRT)	5	14,7
Buruh	0	0
PNS	0	0
Petani	0	0
Wiraswasta	15	44,1
Lain – lain	14	41,2
Total	34	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 3.5 diatas menunjukkan dari 34 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar ialah pasien dengan status pekerjaan Wiraswasta dengan jumlah 15 pasien (44,1%) dan yang paling sedikit adalah status Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan jumlah sebanyak 5 pasien (14,7%).

e) Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan

Distribusi frekuensi menurut pengetahuan pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang baik	3	8,8
Baik	31	91,2
Total	34	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 3.6 diatas menunjukkan dari 34 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar pasien dengan pengetahuan baik sebanyak 31 pasien (91,2%) dan responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 3 pasien (8,8%).

f) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Etika Batuk

Distribusi frekuensi menurut etika batuk pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Etika Batuk

Etika Batuk	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang baik	3	8,8
Baik	31	91,2
Total	34	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 3.7 diatas menunjukkan bahwa dari 34 responden yang berpartisipasi sebagian besar responden memiliki etika batuk kategori baik sebanyak 31 pasien (8,8%) dan yang memiliki etika batuk yang kurang baik sebanyak 3 pasien (91,2%).

g) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga

Distribusi frekuensi menurut dukungan keluarga pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang baik	5	14,7
Baik	29	85,3
Total	34	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 3.8 diatas menunjukkan bahwa dari 34 responden yang berpartisipasi sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 29 pasien (85,3%) dan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik sebanyak 5 pasien (14,7%).

h) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru

Distribusi frekuensi menurut upaya pencegahan tuberkulosis psru pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru

Upaya Pencegahan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang baik	5	14,7
Baik	29	85,3
Total	34	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 3.9 diatas menunjukkan bahwa dari 34 responden yang berpartisipasi sebagian besar responden memiliki upaya

pencegahan yang baik sebanyak 29 pasien (85,3%) dan responden yang upaya pencegahan kurang baik sebanyak 5 pasien (14,7%).

2) Hasil Analisis Bivariat

a) Pengetahuan

Tabel 4. 10 Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Segiri Kota Samarinda tahun 2025

Pengetahuan	Upaya Pencegahan				Total	<i>P value</i>
	Tuberkulosis Paru					
	Kurang baik		Baik			
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Kurang baik	3	8,8	0	0,0	3	8,8
Baik	2	5,8	29	85,3	31	91,2
Total	5	14,7	29	85,3	34	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.10, terlihat bahwa 3 responden (8,8%) memiliki pengetahuan kurang baik sekaligus upaya pencegahan yang kurang baik. Sebanyak 2 responden (5,8%) memiliki pengetahuan baik namun upaya pencegahan kurang baik, sedangkan mayoritas, yaitu 29 responden (85,3%), menunjukkan pengetahuan baik dan juga melakukan upaya pencegahan tuberkulosis paru dengan baik.

Berdasarkan analisis statistik awal dengan uji *Chi-square*, ditemukan 3 *cell* dengan frekuensi harapan kurang dari 5. Oleh karena itu, dilakukan Uji *Fisher's Exact Test*, yang menghasilkan nilai $p = 0,002 < \alpha 0,05$. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara etika batuk dan upaya pencegahan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda, sehingga Hipotesis nol (H_0) ditolak dan Hipotesis alternatif (H_a) diterima.

b) Etika Batuk

Tabel 4. 11 Hubungan Etika Batuk Dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Segiri Kota Samarinda tahun 2025

Etika Batuk	Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru				Total	<i>P value</i>
	Kurang baik		Baik			
	(n)	%	(n)	%	(n)	
Kurang baik	3	8,8	0	0,0	3	8,8
Baik	2	5,8	29	85,3	31	91,2
Total	5	14,7	29	85,3	34	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.11, terlihat bahwa 3 responden (8,8%) memiliki etika batuk kurang baik sekaligus upaya pencegahan yang kurang baik. Sebanyak 2 responden (5,8%) menunjukkan etika batuk baik tetapi upaya pencegahan tuberkulosis paru masih kurang. Mayoritas responden, yaitu 29 orang (85,3%), memiliki etika batuk yang baik sekaligus melakukan upaya pencegahan tuberkulosis paru dengan baik.

Hasil analisis statistik awal dengan uji *Chi-square* menunjukkan adanya 3 *cell* dengan frekuensi harapan (< 5), sehingga digunakan *Uji Fisher's Exact Test*. Nilai *p* yang diperoleh sebesar $0,002 < \alpha 0,05$, menandakan terdapat hubungan signifikan antara etika batuk dan upaya pencegahan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda. Dengan demikian, Hipotesis nol (H_0) ditolak dan Hipotesis alternatif (H_a) diterima.

c) Dukungan keluarga

Tabel 4. 12 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Di Wilayah UPTD. Puskesmas Segiri Kota Samarinda

Dukungan Keluarga	Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru				Total		P value
	Kurang baik		Baik		(n)	%	
	(n)	%	(n)	%			
Kurang baik	3	8,8	2	5,8	5	14,7	
Baik	2	5,8	27	79,4	29	85,3	0,015
Total	5	14,7	29	85,3	34	100	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.12, terlihat bahwa 3 responden (8,8%) yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik juga menunjukkan upaya pencegahan tuberkulosis paru yang kurang baik. Sebanyak 2 responden (5,8%) memiliki dukungan keluarga kurang baik namun upaya pencegahan tuberkulosis paru mereka baik. Selanjutnya, 2 responden (5,8%) dengan dukungan keluarga baik tetap memiliki upaya pencegahan yang kurang baik, sedangkan mayoritas, yaitu 27 responden (79,4%), memiliki dukungan keluarga baik sekaligus melakukan upaya pencegahan tuberkulosis paru dengan baik.

Hasil analisis statistik awal dengan uji Chi-square menunjukkan adanya 3 *cell* dengan frekuensi harapan (< 5). Oleh karena itu, digunakan Uji *Fisher's Exact Test*, yang menghasilkan nilai $p = 0,015 < \alpha 0,05$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan upaya pencegahan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda, sehingga Hipotesis nol (H_0) ditolak dan Hipotesis alternatif (H_a) diterima.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar mayoritas responden di Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025 berada pada kelompok usia ≥ 25 tahun, yaitu sebanyak 27 orang (79,4%), sedangkan responden berusia < 25 tahun hanya berjumlah 7 orang (20,6%). Kelompok usia produktif ini cenderung memiliki aktivitas sosial dan mobilitas yang tinggi, sehingga risiko terpapar *Mycobacterium tuberculosis* juga meningkat. Usia produktif biasanya diiringi dengan beban pekerjaan yang padat dan kontak sosial yang lebih luas, baik di lingkungan kerja maupun masyarakat.

Menurut Notoatmodjo (2014), usia merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang, di mana kelompok usia dewasa memiliki tanggung jawab yang lebih besar terhadap kesehatan diri dan keluarga. Temuan ini selaras dengan penelitian dari (Sari et al., 2024) yang mengungkapkan bahwa penderita TB paru sebagian besar berada pada rentang usia produktif karena tingkat paparan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya. Dengan demikian, temuan penelitian ini masuk akal karena responden yang berusia dewasa produktif memiliki peluang lebih besar untuk terpapar TB.

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa mayoritas responden di Puskesmas Segiri Kota Samarinda tahun 2025 adalah laki-laki sebanyak 21 orang (61,8%), sedangkan perempuan berjumlah 13 orang (38,2%). Laki-laki cenderung lebih berisiko terpapar faktor risiko TB karena kebiasaan bekerja di luar rumah, paparan lingkungan kerja yang kurang sehat, serta kebiasaan merokok yang dapat menurunkan daya tahan tubuh. WHO (2023) melaporkan bahwa prevalensi TB pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan secara global, dengan rasio 2:1.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Fawwaz et al. (2022) yang mengungkapkan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita tuberkulosis (TB). Hal ini dikaitkan dengan tingkat mobilitas yang lebih tinggi, kebiasaan merokok, serta kecenderungan menunda pemeriksaan ketika muncul gejala awal. Dengan demikian, dominasi

responden laki-laki di wilayah kerja UPTD Puskesmas Segiri mencerminkan pola epidemiologi TB yang konsisten dengan data nasional maupun global.

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Segiri Kota Samarinda tahun 2025 memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 13 orang (38,2%), diikuti oleh SMP sebanyak 8 orang (23,5%), SD sebanyak 6 orang (17,6%), D3/S1 sebanyak 4 orang (11,8%), dan tidak sekolah sebanyak 3 orang (8,8%). Latar belakang pendidikan seseorang memengaruhi kapasitasnya dalam memahami dan memproses informasi kesehatan. Lulusan SMA memiliki literasi yang cukup baik untuk memahami materi edukasi dari petugas kesehatan, termasuk tentang etika batuk, pola hidup bersih, dan kepatuhan minum obat. Kondisi ini mendukung keberhasilan edukasi TB yang dilakukan di Puskesmas Segiri. Banyaknya responden dengan pendidikan SMA dapat disebabkan oleh kondisi sosial masyarakat di wilayah perkotaan seperti Samarinda, di mana akses ke pendidikan menengah lebih merata, serta dorongan untuk segera bekerja setelah lulus.

Dari hasil penelitian ini sejalan dengan temuan (Hamidi et al., 2021) yang menunjukkan bahwa pendidikan seseorang berhubungan erat dengan tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan TB, di mana semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula penerapan perilaku pencegahannya.

Berdasarkan hasil penelitian responden di Puskesmas Segiri Kota Samainda tahun 2025, terbanyak bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 15 orang (44,1%), diikuti kategori pekerjaan lain-lain sebanyak 14 orang (41,2%), dan ibu rumah tangga sebanyak 5 orang (14,7%). Pekerjaan di sektor informal seperti wiraswasta memiliki mobilitas tinggi dan kontak langsung dengan banyak orang, sehingga meningkatkan risiko penularan TB. Menurut Notoatmodjo (2014), lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku dan risiko kesehatan seseorang.

Temuan ini juga selaras dengan penelitian (Majid et al., 2023) yang melaporkan bahwa pekerja sektor informal memiliki risiko lebih besar terkena TB karena paparan lingkungan yang kurang sehat, kebiasaan tidak memakai masker, serta kurangnya kontrol kesehatan rutin. Dengan demikian dominasi responden dengan pekerjaan wiraswasta dan pekerjaan informal lainnya pada penelitian ini dapat menjadi penjelasan mengapa kelompok usia produktif lebih mendominasi sebagai penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Segiri.

Berdasarkan hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan upaya penderita dalam mencegah penularan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda. Adapun berikut ini pembahasan dari hasil analisis data variabel – variabel yang diteliti akan di deskripsikan berikut sebagai berikut :

1) Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Pada Penderita Di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda tahun 2025

Berdasarkan Tabel 4.10, diketahui bahwa 3 responden (8,8%) memiliki pengetahuan rendah sekaligus upaya pencegahan tuberkulosis paru yang kurang baik. Sebanyak 2 responden (5,8%) menunjukkan pengetahuan baik namun upaya pencegahan mereka masih kurang. Mayoritas responden, yaitu 29 orang (85,3%), memiliki pengetahuan baik sekaligus menerapkan upaya pencegahan tuberkulosis paru dengan baik.

Hasil analisis statistik awal dengan uji *Chi-square* menunjukkan adanya 3 *cell* dengan frekuensi harapan kurang dari 5. Oleh karena itu, digunakan Uji *Fisher's Exact Test*, yang menghasilkan nilai $p = 0,002 < \alpha < 0,05$. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dan upaya pencegahan tuberkulosis paru. di wilayah kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda, sehingga semakin baik tingkat pengetahuan responden maka upaya pencegahan penularan TB juga

akan semakin baik. Maka hasil hipotesis dari penelitian ini telah terjawab yang dimana hipotesis H₀ di tolak dan H_A diterima.

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa mayoritas responden TB di Puskesmas Segiri, Kota Samarinda memiliki pengetahuan yang cukup baik sebanyak 31 responden (91,2%), sebagian besar yaitu 29 (85,3%) responden memiliki upaya pencegahan yang baik, dan terdapat 2 (5,8%) responden masih tergolong memiliki upaya pencegahan kurang baik memiliki pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak selalu cukup untuk membentuk suatu perilaku, karena tidak semua individu bisa menerapkan tindakan pencegahan yang tepat dan optimal, hal ini bisa saja dipengaruhi oleh faktor lain seperti sikap, kebiasaan perilaku kebersihan kurang baik, motivasi, dukungan keluarga, atau kondisi dari lingkungan.

Adapun responden yang memiliki pengetahuan kurang baik terdapat sebanyak 3 (8,8%) dengan upaya pencegahan yang kurang baik juga. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 3 responden (8,8%) yang memiliki pengetahuan kurang baik, di antaranya 2 orang berusia 65 tahun dan 1 orang berusia 42 tahun. Meskipun semua responden telah mendapatkan edukasi dari petugas kesehatan, kelompok lansia seringkali memiliki keterbatasan dalam menyerap dan mengingat informasi akibat penurunan fungsi kognitif.

Menurut Notoatmodjo (2014), semakin bertambahnya usia, kemampuan untuk memahami dan mengingat informasi baru akan menurun, sehingga edukasi kesehatan perlu diberikan dengan metode yang lebih sederhana, berulang, dan disertai media visual. Selain itu, salah satu responden lansia hanya memiliki tingkat pendidikan SD, yang menyebabkan keterbatasan dalam memahami istilah medis dan pesan kesehatan, sehingga meskipun edukasi telah diberikan, informasi tidak sepenuhnya dapat dipahami. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hamidi et al., 2021) yang menemukan bahwa pendidikan rendah merupakan salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya pengetahuan tentang pencegahan TB.

Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan responden dapat berdampak langsung terhadap ketidaktahuan atau ketidakpedulian dalam menerapkan tindakan pencegahan seperti menggunakan masker saat batuk, menjaga jarak saat berinteraksi dengan orang sekitar, menerapkan etika batuk yang baik, serta mengikuti pengobatan secara teratur. Kondisi ini menunjukkan bahwa responden belum memahami pentingnya menerapkan perilaku pencegahan TB untuk melindungi diri sendiri maupun mencegah penularan terhadap orang lain.

Dalam teori Lawrence Green yaitu Model *Precede-Proceed*, perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor pendorong (*enabling factors*). Faktor pendorong merupakan faktor yang mempermudah individu dalam melakukan perilaku tertentu, misalnya tersedianya sarana, fasilitas, atau keterampilan. Dalam penelitian ini, etika batuk dapat dikategorikan sebagai faktor pendorong karena berkaitan dengan kemampuan individu dalam menerapkan kebiasaan yang benar saat batuk atau bersin, yang didukung oleh edukasi, pelatihan, dan ketersediaan fasilitas seperti masker atau tisu.

Dari hasil penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya oleh (Fawwaz et al., 2022), yang mengungkapkan adanya hubungan antara pengetahuan dan tindakan pencegahan. Kesamaan hasil penemuan ini dikarenakan mayoritas responden telah memiliki pengetahuan yang baik dan upaya yang baik juga. Sebaliknya, ketika pengetahuan seseorang kurang baik, maka upaya pencegahan yang dilakukan cenderung tidak optimal. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pemahaman mengenai prosedur pencegahan yang benar serta kurangnya kesadaran akan pentingnya tindakan pencegahan dalam memutus rantai penularan penyakit.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku pencegahan yang baik itu harus didasari oleh pengetahuan yang baik. karena pengetahuan menjadi dasar seseorang memahami risiko penularan, cara penyebaran, serta langkah-langkah pencegahan yang tepat. Selain itu, pendidikan yang memadai dapat mempermudah penyerapan

informasi bagi pengetahuan responden sehingga hal tersebut dapat membantu penderita lebih patuh terhadap anjuran pengobatan dan protokol kesehatan.

Dengan demikian, tenaga kesehatan di Puskesmas memegang peranan penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian tuberkulosis paru. Tugas petugas kesehatan tidak hanya sebatas pada pemberian pengobatan, tetapi juga mencakup edukasi kesehatan secara berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit kuman TB, cara penularan, gejala dan tanda terinfeksi TB, pengobatan TB serta upaya pencegahan yang dapat dilakukan. Dalam menyampaikan informasi juga harus tepat, berkelanjutan, dan mudah dipahami sesuai dengan tingkat pendidikan dan usia pasien agar dapat diterima dan diterapkan oleh pasien dalam kehidupan sehari – hari.

2) Hubungan Etika Batuk Dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda tahun 2025

Berdasarkan Tabel 4.11, terlihat bahwa 3 responden (8,8%) memiliki etika batuk kurang baik sekaligus upaya pencegahan tuberkulosis paru yang kurang baik. Sebanyak 2 responden (5,8%) menunjukkan etika batuk baik, tetapi upaya pencegahan mereka masih kurang. Mayoritas responden, yaitu 29 orang (85,3%), memiliki etika batuk baik sekaligus melakukan upaya pencegahan tuberkulosis paru dengan baik

Hasil analisis statistik dengan uji *Chi-square* menunjukkan adanya 3 sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5. Oleh karena itu, dilakukan **Uji Fisher's Exact Test**, yang menghasilkan nilai $p = 0,002 < \alpha 0,05$. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara etika batuk dan upaya pencegahan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda sehingga semakin baik perilaku etika batuk seorang responden maka upaya pencegahan penularan TB juga akan semakin baik. Maka hasil hipotesis dari penelitian ini telah terjawab yang dimana hipotesis H_0 di tolak dan H_a diterima.

Hasil dari penelitian di Puskesmas Segiri Kota Samarinda diketahui mayoritas responden memiliki etika batuk yang sudah cukup baik sebanyak 31 (91,2%) responden TB di Puskesmas Segiri Kota Samarinda telah memiliki perilaku etika batuk yang baik. Diantaranya terdapat 29 (85,3%) memiliki upaya pencegahan yang baik, dan hanya 2 (5,8%) responden masih menunjukkan upaya pencegahan yang kurang baik. Hal ini dapat terjadi karena etika batuk hanyalah salah satu bagian dari upaya pencegahan TB paru, sementara upaya pencegahan lainnya seperti menjaga sirkulasi udara dan sinar matahari dalam rumah, memisahkan alat makan, menjemur peralatan tidur, serta kebersihan lingkungan membutuhkan komitmen yang lebih luas.

Responden yang memiliki etika batuk baik namun upaya pencegahannya kurang baik hal ini disebabkan oleh karakteristik mereka, seperti salah satu responden memiliki tingkat pendidikan rendah dan usia yang sudah lansia sehingga edukasi kesehatan yang telah diberikan kurang diserap sehingga menyebabkan pemahaman terhadap langkah pencegahan secara menyeluruh masih terbatas, atau faktor pekerjaan yang menuntut mobilitas tinggi sehingga mereka kurang disiplin dalam praktik pencegahan di luar rumah.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki etika batuk yang baik yaitu sebanyak 31 (91,2%) responden, sedangkan 3 (8,8%) responden memiliki etika batuk kurang baik. Ada pula Sebanyak 3 responden (8,8%) memiliki etika batuk kurang baik dan upaya pencegahan tuberkulosis paru yang juga kurang baik. Ketiga responden dengan etika batuk kurang baik ini memiliki karakteristik yang berbeda, yaitu 1 responden berusia 1 tahun dan belum bersekolah, 1 responden berusia 65 tahun dengan pendidikan SMA, dan 1 responden berusia 42 tahun dengan pendidikan SD.

Hasil ini menunjukkan bahwa faktor usia dan pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kemampuan penerapan etika batuk. Responden bayi belum mampu menerapkan etika batuk secara mandiri,

Sehingga tanggung jawab sepenuhnya berada pada orang tua atau pengasuh. Sementara itu, responden lansia kemungkinan mengalami penurunan daya ingat atau kebiasaan lama yang sulit diubah meskipun memiliki pendidikan cukup tinggi. Responden usia 42 tahun dengan pendidikan rendah mungkin mengalami keterbatasan dalam memahami dan membiasakan etika batuk yang benar. Temuan ini memperkuat bahwa edukasi kesehatan saja tidak cukup, melainkan perlu adanya dukungan keluarga, pengawasan rutin, dan pendekatan khusus pada kelompok rentan agar etika batuk dapat diterapkan secara konsisten.

Berdasarkan teori Lawrence Green dalam model *Precede - Proceed*, etika batuk termasuk ke dalam faktor pendorong yang dapat memperkuat perilaku pencegahan penyakit. Penerapan etika batuk yang baik, seperti menutup mulut saat batuk, menggunakan masker, dan membuang dahak di tempat yang aman, dapat secara signifikan menurunkan risiko penularan Tuberkulosis paru.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Kaban et al. (2023) yang menyatakan bahwa etika batuk memiliki peran penting dalam mencegah penularan tuberkulosis (TB). Perilaku etika batuk yang baik, seperti selalu menggunakan masker, mencuci tangan setelah batuk, membuang dahak pada tempat yang aman, serta menggunakan tisu sekali pakai, dapat secara signifikan menurunkan risiko penularan TB dan meningkatkan upaya pencegahan penyakit.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa etika batuk berperan penting dalam memutus rantai penularan penyakit, terutama pada kasus tuberkulosis paru yang menular melalui droplet udara. Kesadaran untuk menerapkan etika batuk dapat timbul karena edukasi, keteladanan dari petugas kesehatan, pengawasan dari keluarga pengawas minum obat, maupun karena rasa tanggung jawab sosial. Dengan pengetahuan yang memadai, responden cenderung lebih sadar untuk menerapkan etika batuk seperti menggunakan masker, menutup mulut dengan tisu atau siku bagian dalam saat batuk, dan mencuci tangan setelah batuk.

3) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda tahun 2025

Berdasarkan Tabel 4.12, terlihat bahwa 3 responden (8,8%) yang menerima dukungan keluarga kurang baik juga menunjukkan upaya pencegahan tuberkulosis paru yang kurang baik. Sebanyak 2 responden (5,8%) memiliki dukungan keluarga kurang baik namun upaya pencegahan tuberkulosis paru mereka baik. Selanjutnya, 2 responden (5,8%) dengan dukungan keluarga baik tetap menunjukkan upaya pencegahan yang kurang baik, sedangkan mayoritas, yaitu 27 responden (79,4%), memiliki dukungan keluarga baik sekaligus menerapkan upaya pencegahan tuberkulosis paru dengan baik.

Hasil analisis awal dengan uji Chi-square menunjukkan adanya 3 *cell* dengan frekuensi harapan kurang dari 5. Oleh karena itu, dilakukan Uji *Fisher's Exact Test*, yang menghasilkan nilai $p = 0,015 < \alpha 0,05$. Hasil ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan upaya pencegahan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

Berdasarkan penelitian di Puskesmas Segiri, Kota Samarinda, mayoritas responden, yaitu 29 orang (85,3%), mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Dari jumlah tersebut, 27 responden (79,4%) telah menunjukkan upaya pencegahan tuberkulosis paru yang baik, sementara 2 responden (5,8%) masih memiliki upaya pencegahan yang kurang memadai. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan dukungan keluarga sangat berperan penting dalam mendorong penerapan tindakan pencegahan yang lebih baik oleh penderita TB, seperti dukungan kesembuhan, mengantar pasien berobat, merawat dan mengawasi PMO (pengawas minum obat) pasien, menjaga lingkungan rumah tetap bersih dan sehat, serta memberi dukungan secara finansial dan lain - lain.

Adapun 2 (5,8%) responden yang memiliki dukungan keluarga baik namun memiliki upaya pencegahan yang kurang baik disebabkan oleh

karakteristik mereka. Salah satu responden merupakan anak berusia 1 tahun yang belum bersekolah. Meskipun memiliki dukungan keluarga yang baik dalam pengobatan, upaya pencegahannya tetap terbatas karena pada usia tersebut anak belum mampu menerapkan perilaku pencegahan secara mandiri, termasuk etika batuk dan kebiasaan hidup sehat. Tanggung jawab pencegahan pada kelompok usia ini sepenuhnya berada pada orang tua atau pengasuh.

Sementara itu, responden kedua berusia 65 tahun dengan pendidikan SMA dan bekerja sebagai wiraswasta. Faktor usia lanjut dapat menyebabkan keterbatasan daya ingat serta kesulitan untuk konsisten dalam menerapkan semua aspek pencegahan TB. Pekerjaan sebagai wiraswasta dengan mobilitas tinggi juga dapat memengaruhi disiplin dalam menerapkan perilaku pencegahan di luar rumah. Temuan ini mendukung teori Lawrence Green, bahwa dukungan keluarga yang baik tidak selalu menjamin perilaku pencegahan optimal apabila tidak diimbangi dengan faktor predisposisi (pengetahuan dan kemampuan individu) serta faktor pemungkin (lingkungan dan sarana pendukung).

Terdapat 3 responden (8,8%) yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik dan upaya pencegahan tuberkulosis paru mereka juga kurang baik. Jika ditinjau dari karakteristiknya, responden pertama berusia 65 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan SD, dan bekerja sebagai wiraswasta. Faktor usia lanjut dengan tingkat pendidikan rendah dapat memengaruhi kemampuan memahami informasi kesehatan, sementara pekerjaan di sektor informal dengan mobilitas tinggi dapat membuat penerapan pencegahan tidak konsisten. Responden kedua berusia 42 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SD, dan juga bekerja sebagai wiraswasta. Pendidikan yang rendah serta kesibukan dalam pekerjaan dan tanggung jawab rumah tangga dapat menjadi hambatan dalam menerapkan langkah-langkah pencegahan secara menyeluruh.

Sementara itu, responden ketiga berusia 36 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan D3/S1, dan bekerja sebagai wiraswasta.

Meskipun memiliki pendidikan yang lebih tinggi, pekerjaan dengan aktivitas di luar rumah yang padat serta kurangnya dukungan keluarga dapat mengurangi disiplin dalam menjalankan pencegahan TB. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik sangat penting untuk mendampingi pasien agar dapat mempraktikkan perilaku pencegahan TB secara optimal, karena faktor usia, pendidikan, dan pekerjaan memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan penerapan upaya pencegahan.

Dalam teori Lawrence Green yaitu Model *Precede-Proceed*, perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor pendukung. Faktor pendukung merupakan faktor yang memberikan dorongan, dukungan, atau penguatan agar seseorang mau dan mampu melakukan perilaku tertentu secara berkelanjutan. Dalam penelitian ini, dukungan keluarga dapat dikategorikan sebagai faktor pendukung karena memberikan perhatian, motivasi, dan bantuan dukungan dari anggota keluarga dapat meningkatkan komitmen penderita untuk melaksanakan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Majid et al. (2023) yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam mendorong upaya pencegahan penularan tuberkulosis. Ketika anggota keluarga menunjukkan perhatian, memberikan semangat, dan terlibat secara aktif dalam proses pengobatan maupun pemantauan kesehatan penderita, maka penderita cenderung memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk melakukan perilaku pencegahan, seperti menjaga etika batuk, rutin memeriksakan diri, serta mematuhi pengobatan. Dukungan keluarga juga membantu menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pemulihan dan mengurangi stigma yang dapat menghambat upaya pencegahan penularan penyakit.

Dengan demikian, hasil penelitian di Puskesmas Segiri, Kota Samarinda tahun 2025 menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam memperkuat upaya pencegahan tuberkulosis paru oleh penderita. Oleh karena itu, intervensi yang melibatkan anggota

keluarga dalam edukasi atau pemantauan kesehatan pasien perlu terus digiatkan oleh petugas Puskesmas Segiri agar lingkungan sosial pasien mampu menjadi penopang dalam pengendalian dan pencegahan penyakit TB di lingkungan tempat tinggal mereka. Petugas kesehatan memiliki peran strategis dalam memberikan edukasi secara berkelanjutan kepada keluarga pasien mengenai pentingnya pengawasan minum obat, penerapan etika batuk, serta menjaga kebersihan dan ventilasi rumah. Selain itu, petugas kesehatan perlu membangun komunikasi yang intens dengan keluarga melalui kunjungan rumah atau pemantauan rutin untuk memastikan bahwa pemahaman setiap anggota keluarga mengenai cara mencegah penularan TB, ditambah pemberian motivasi, dukungan emosional, dan penguatan peran keluarga sebagai PMO, menjadi kunci untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan tindakan pencegahan.

D. Keterbatasan Peneliti

Keterbatasan yang peneliti alami selama melakukan penelitian adalah dalam mengumpulkan data penelitian ini hanya di hari sabtu saja dari pagi saja dikarenakan pasien TB memiliki jadwal berkunjung di Puskesmas Segiri hanya 1 kali dalam seminggu, sehingga untuk mengumpulkan data responden membutuhkan waktu yang lebih

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya penderita dalam pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Segiri Kota Samarinda 2025, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru di wilayah Puskesmas Segiri Kota Samarinda tahun 2025.
2. Terdapat hubungan antara etika batuk dengan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda tahun 2025.
3. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda tahun 2025.

B. Saran

Dari kesimpulan mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan upaya penderita dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda maka dapat di sarankan sebagai berikut :

1. Pasien TB paru diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis, terutama terkait risiko penularan, cara penyebaran, serta langkah-langkah pencegahan yang tepat. Pengetahuan yang baik akan membantu pasien memahami pentingnya kepatuhan minum obat (OAT) serta menjaga perilaku hidup sehat untuk mempercepat kesembuhan.

2. Pasien harus menerapkan etika batuk yang benar, seperti selalu menutup mulut dan hidung saat batuk, menggunakan masker, membuang dahak pada tempat yang aman, serta mencuci tangan dengan benar setelah batuk atau bersin.
3. Dukungan keluarga diharapkan dimanfaatkan secara optimal, di mana keluarga berperan sebagai pengawas dan pemberi motivasi agar pasien lebih disiplin dalam menjalankan pengobatan serta konsisten melakukan pencegahan di rumah, seperti memperbaiki ventilasi, menjaga kebersihan lingkungan, dan menyediakan alat pelindung diri seperti masker. Dengan kombinasi pengetahuan yang memadai, perilaku etika batuk yang konsisten, serta dukungan keluarga yang kuat, pasien akan lebih mampu mencegah penularan TB paru kepada orang-orang di sekitarnya dan mencapai kesembuhan yang optimal.
4. Bagi Puskesmas disarankan memperkuat edukasi kesehatan melalui penyuluhan rutin yang sesuai kelompok sasaran, menggunakan media visual dan bahasa sederhana. Kelas keluarga TB secara berkala dan pemantauan rumah bagi pasien dengan upaya pencegahan kurang baik dianjurkan. Penyediaan paket pencegahan di awal pengobatan serta pelibatan kader kesehatan dan tokoh masyarakat penting untuk mendukung perubahan perilaku pasien.
5. Bagi peneliti lain selanjutnya diharapkan dapat menggunakan penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan mencari faktor – faktor lainnya yang belum ada diteliti pada penelitian ini seperti melihat kondisi lingkungan rumah tempat tinggal pasien (ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian dan kebersihan lingkungan) serta dengan jumlah sampel yang lebih banyak lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Athiutama, Indra Febriani, & Imelda Erman. (2024). UPAYA PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN PENERAPAN ETIKA BATUK DAN LATIHAN PERNAFASAN. *Jurnal Salingka Abdimas*, 111-117.
- Burhan, E. (2020). *padoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana tuberkulosis*. jakarta: kementerian kesehatan RI.
- Damanik, Rani Kawati, Gultom, Rumondang, & Pasaribu, Yanti Sriwaty. (2023). Pengetahuan Pasien TB Paru dengan Upaya Pencegahan dan Penularannya Knowledge of Pulmonary TB Patients with Its Prevention and Transmission. *Jurnal Keperawatan Sumba (JKS)*, 80–88. Retrieved from <https://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/jks>
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. 2023. *Data Penderita TB Paru*. Kota Samarinda.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2022. *Data Penderita TB*. Kalimantan Timur.
- Fawwaz, F. (2022). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PENCEGAHAN PENULARAN TUBERCULOSIS PARU DI BALAI KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BKPM) PURWOKERTO. *Jurnal Sehat Mandiri*, 69-77.
- Fikri, M. (2024). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB PARU DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1565-1574.
- Hamidi, N. S. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU PADA PENDERITA TB PARU DI WILAYAH KERJA UPT BLUD PUSKESMAS RUMBIO KABUPATEN KAMPAR . *JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI*, 382-390.
- Handari, M., & Wijayanti, A. E. (2021). *TUBERKULOSIS PARU*. Yogyakarta: CV. Diva Pustaka.
- Helvi Ramadhani, & Febrina Dewi Pratiwi Lingga. (2023). Upaya Pencegahan Penyebaran Penyakit Dengan Menerapkan Etika Batuk dan Bersin. *Jurnal Implementa Husada*, 4, 35-38. doi:2722-0877
- Hutama, H. I. (2019). GAMBARAN PERILAKU PENDERITA TB PARU DALAM PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI KABUPATEN KLATEN. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT* , 491-496.
- Ihsan, M. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI

WILAYAH KERJA PUSKESMASKUTA ALAM TAHUN 2023. *JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI*, 4682-4688.

Kaban, A. R. (2023). Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Penderita Dalam Upaya Pencegahan Penularan TBC Di Puskesmas Glugur Darat Medan. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 197-207.

Kaslam, P. (2021). *buku padoman pencegahan pengendalian infeksi*. Jawa Barat: UI PUBLISHING.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. (2019). *PADOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA TUBERKULOSIS*. Retrieved from Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Web site: <https://yankes.kemkenkes.go.id>

Kemenkes RI. (2020). *PADOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA TUBERKULOSIS*. Retrieved from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <https://repository.kemkenkes.go.id>

Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.

Majid, R. Z. (2023). Perilaku Penderita Tuberkulosis Untuk Mencegah Penularan Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 443-454.

Mar'iyah, k. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *JOURNAL UIN ALAUDDIN*, 88-92.

Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty, Tasnim, Mustar Radeny, Evanny Indah Manurung, . . . Maisyarah. M. (2021). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.

Masriadi. (2014). *EPIDEMIOLOGI PENYAKIT MENULAR*. Depok: PT. RAJAGRAFINDO PERSADA.

Meiriani Sari. (2024). MENUJU ELIMINASI TUBERKULOSIS ANAK DI INDONESIA PADA TAHUN 2030: SEBUAH TINJAUAN. *Jurnal Akta Trimedika (JAT)*, 298-315.

Najmah. (2016). *EPIDEMIOLOGI PENYAKIT MENULAR*. JAKARTA: TRANS INFO MEDIA.

Notoatmodjo. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2014;Vol. 53:1-250 hal

Permenkes RI. (2024) PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 19 TAHUN 2024 TENTANG

PENYELENGGARAAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/312837/permenkes-no-19-tahun-2024>

Profil Puskesmas Segiri. 2025. www.pkm-segiri.samarindakota.go.id

Pramudaningsih, I. N., Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Fitriana, V., Khamdannah, E. N., & Fitriana, A. A. (2023). PENCEGAHAN PENULARAN TBC MELALUI IMPLEMENTASI CEKORAN BU TITIK (CEGAH RESIKO PENULARAN MELALUI BATUK EFEKTIF DAN ETIKA BATUKPADA REMAJA DI SMAN 2 KUDUS. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 77-87.

Puskesmas Segiri. 2024. *Data Pasien TB*. Samarinda.

Rachma , W. U., Makhfudli , & Wahyuni, S. D. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9 , 137-149. Retrieved from <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>

Ratna Indah Sari Dewi, & Putri Dafriani. (2021). PENDIDIKAN KESEHATAN TUBERKULOSIS PARU TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DALAM PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU. *Jurnal Abdimas Saintika*, 102-107. Retrieved from <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>

Sugiyono, D. (2016). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. Retrieved from www.cvalfabeta.com

Wanma, F. R. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis diDistrik Meyado, Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 228-235.

WHO. *Report 20-23*. Vol t/malaria/.; 2023. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>

WHO. *2024 Global Tuberculosis Report*.; 2024. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>

Widayati, A. (2019). *PERILAKU KESEHATAN (HEALTH BEHAVIOR): Aplikasi teori perilaku untuk promosi kesehatan*. Yogyakarta: SANATA DHARMA UNIVERSITY PRESS.

Widoyono, M. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

LAMPIRAN

Lampiran. 1 Kuisisioner

KUISISIONER

Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Penderita Dalam Mencegah Penularan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2024

No. Responden :

Tanggal Wawancara :

Petunjuk pengisian :

1. Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia dengan pilihan yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
 2. Berilah tanda (√) pada kolom “YA” jika jawaban menurut anda benar atau sesuai dan “TIDAK” jika jawaban menurut anda salah atau kurang tepat.
-

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : L / P (centang salah satu)
4. Alamat :
5. Pendidikan Terakhir :
 - a. () Tidak Sekolah
 - b. () SD
 - c. () SMP
 - d. () SMA
 - e. () D3 – S1
6. Pekerjaan :
 - a. () IRT
 - b. () Buruh
 - c. () PNS
 - d. () Petani
 - e. () Wiraswasta
 - f. () Lain – lainnya

B. Tingkat Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda tahu bahwa kuman mycobacterium tuberculosis merupakan penyakit menular yang dapat menyebabkan penyakit Tuberkulosis (TB)?		
2	Apakah kuman tuberkulosis (TB) dapat menular melalui udara yang masuk kedalam tubuh melalui pernapasan?		
3	Apakah tanda dan gejala penyakit tuberkulosis (TB) yaitu batuk yang berlangsung selama 2 (dua) minggu atau lebih, batuk disertai dahak dan dapat bercampur darah disertai nyeri dada?		
4	Apakah menjaga kebersihan diri, seperti mencuci tangan setelah batuk dan bersin dapat mengurangi risiko penyebaran tuberkulosis (TB)?		
5	Apakah anda pernah mengikuti penyuluhan atau edukasi tentang TB dari petugas Kesehatan ?		
6	Apakah memakai masker saat berinteraksi dengan orang sekitar dapat membantu mencegah penularan tuberkulosis (TB) ?		
7	Apakah anda tahu bahwa pengobatan tuberkulosis (TB) harus dilakukan secara teratur dan tuntas minimal selama 6 bulan?		

C. Etika Batuk

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda menutup mulut dan hidung ketika batuk dan bersin menggunakan tisu atau lengan siku bagian dalam?		

2	Apakah anda membuang dahak ditempat yang aman misalnya seperti di kloset(wc)/parit yang mengalir dan tisu yang sudah dipakai ke tempat sampah?		
3	Apakah anda mencuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dengan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol (<i>hand sanitizer</i>) saat setelah batuk atau bersin?		
4	Apakah anda selalu menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain selama masa pengobatan?		

D. Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah keluarga selalu mengingatkan dan mengawasi anda untuk rutin dan tepat waktu minum obat tuberkulosis (TB)?		
2	Apakah keluarga selalu mendampingi dan mengantar anda dalam menjalani pengobatan ?		
3	Apakah keluarga anda membantu menjaga kebersihan lingkungan rumah ?		
4	Apakah keluarga anda membantu menyediakan makanan sehat dan menyediakan minuman susu serta buah – buahan selama masa pengobatan ?		
5	Apakah keluarga selalu memberikan dukungan kepada anda dalam menyelesaikan pengobatan sampai tuntas dan memberikan informasi terkait upaya pencegahan penyakit TB?		

E. Upaya pencegahan yang dilakukan penderita tuberkulosis

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya selalu memakai masker saat berinteraksi dengan orang lain selama masa pengobatan.		
2	Saya selalu menggunakan tisu atau siku saat batuk atau bersin, terutama saat berada di dekat orang lain.		
3	Saya selalu membuka jendela agar rumah mendapatkan cukup sinar matahari dan udara segar.		
4	Saya selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah batuk atau bersin.		
5	Saya minum obat secara teratur sesuai anjuran dokter selama masa pengobatan.		
6	Saya membatasi kontak dengan orang lain selama masa pengobatan, terutama dengan anak-anak dan lansia.		
7	Saya mengonsumsi vitamin secara rutin selama menjalani pengobatan		

Lampiran. 2 Surat Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth Calon Responden Peneliti

Di – tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa program studi Kesehatan Masyarakat di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Saya melakukan penelitian ini sebagai salah satu kegiatan untuk menyelesaikan tugas akhir program studi Kesehatan Masyarakat di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Penelitian memiliki tujuan untuk menganalisis “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Penderita Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025”.

Di mohon agar jawaban yang diberikan sesuai kenyataan. Informasi yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, bukan untuk tujuan lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela, artinya saudara/saudari bebas untuk ikut atau tidak tanpa ada sanksi apapun. Apabila bersedia menjadi informan, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Niella Feronicha

Lampiran. 3 Surat Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah dijelaskan secara lengkap menyadari tujuan serta manfaat penelitian dengan judul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Penderita Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Segiri Tahun 2025”.

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela. Dengan demikian, saya ikut serta dalam penelitian ini tanpa paksaan dan yakin bahwa semua informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Samarinda, 21 Mei 2025

Responden

(.....)

Lampiran. 4 Surat Izin Pengambilan Data



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN

Jalan Milono No. 1, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota
Samarinda, Kalimantan Timur, Kode Pos 75121

Laman : <https://dinkes.samarindakota.go.id> Pos-el: dinaskesehatansamarinda@gmail.com

Samarinda, 2 Desember 2024

Nomor : 400.7.22.1/811/100.02
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Izin Pengambilan Data

Yth. Kepala Puskesmas Segiri
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda dengan Nomor 253/FKM-UWGM/A/XI/2024 tanggal 29 November 2024 perihal Permohonan Izin Pengambilan Data. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan Kota Samarinda memberikan izin untuk melakukan pengambilan data di Puskesmas Segiri, bagi mahasiswa FKM UWGM sebagai berikut :

Nama : Niella Feronicha
NIM : 2113201091

Demikian surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Sekretaris Dinas Kesehatan
Kota Samarinda

dr. Irama Fitamina, M.H
Pembina TKI / IV b
NIP. 19690815 200312 2 004

Lampiran. 5 Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS SEGIRI

Jalan Ramania 2, RT. 47, No. 12, Kec. Samarinda Ulu Kota Samarinda,
Kalimantan Timur, Kode pos 75123, HP. 08115535511
Laman : <https://pkm-segiri.samarindakota.go.id>, Pos-el : pkm-segiri@samarindakota.go.id

SURAT KETERANGAN

No. 400.07 / 200 / 100.02.014

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Ns.Siti Maidatul Janah, S.Kep
NIP : 197306121996032005
Pangkat / Gol. : Penata Tk.1 / III.d
Jabatan : Ka Sub Bag TU UPTD. Puskesmas Segiri Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa nama tersebut dibawah ini :

NO	NAMA	NPM	PEMINATAN
1	Niella Feronicha	2113201091	Kesehatan Masyarakat

Sehubungan dengan surat ijin penelitian mahasiswa Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda fakultas Kesehatan Masyarakat dengan nomor surat : 944/FKM-UWGM/A/ V / 2025 . Maka Kami dari Puskesmas Segiri menyatakan mahasiswa tersebut diatas siap menerima untuk melakukan Ijin Penelitian di Puskesmas Segiri Samarinda

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran. 6 Surat Telah Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS SEGIRI

Jalan Ramanian 2, RT. 47, No. 12, Kec. Samarinda Ulu Kota Samarinda,
Kalimantan Timur, Kode pos 75123, HP. 08115535511
Laman : <https://pkm-segiri.samarindakota.go.id>, Pos-el : pkm-segiri@samarindakota.go.id

SURAT KETERANGAN

No. 400.07 / 2126 / 100.02.014

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Ns.Siti Maidatul Janah,S.Kep
NIP : 197306121996032005
Pangkat / Gol. : Penata Tk.1 / III.d
Jabatan : Ka Sub Bag TU UPTD. Puskesmas Segiri Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa nama tersebut dibawah ini :

NO	NAMA	NPM	PEMINATAN
1	Niella Feronicha	2113201091	Kesehatan Masyarakat

Sehubungan dengan surat ijin penelitian mahasiswa Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda fakultas Kesehatan Masyarakat dengan nomor surat : 944/FKM-UWGM/A/ V / 2025 . Maka Kami dari Puskesmas Segiri menyatakan mahasiswa tersebut diatas sudah melakukan Ijin Penelitian di Puskesmas Segiri Samarinda

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 21 Juni 2025
Ka Sub Bag TU UPTD Puskesmas Segiri
Ns.Siti Maidatul Janah,S.Kep
NIP. 197306121996032005



Lampiran. 7 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuisiner

A. VARIABEL PENGETAHUAN

		Correlations							
		X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	Total_X1
X1.1	Pearson Correlation	1	.253	.000	.236	.236	.443*	.309	.606**
	Sig. (2-tailed)		.177	1.000	.210	.210	.014	.097	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.2	Pearson Correlation	.253	1	.447*	.149	.447*	.520**	.488**	.731**
	Sig. (2-tailed)	.177		.013	.432	.013	.003	.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.3	Pearson Correlation	.000	.447*	1	.630**	.630**	.149	.267	.611**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.013		.000	.000	.432	.154	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.4	Pearson Correlation	.236	.149	.630**	1	.630**	.149	.024	.545**
	Sig. (2-tailed)	.210	.432	.000		.000	.432	.899	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.5	Pearson Correlation	.236	.447*	.630**	.630**	1	.447*	.267	.744**
	Sig. (2-tailed)	.210	.013	.000	.000		.013	.154	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.6	Pearson Correlation	.443*	.520**	.149	.149	.447*	1	.293	.678**
	Sig. (2-tailed)	.014	.003	.432	.432	.013		.116	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

Correlations

		X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	Total_X1
X1.7	Pearson Correlation	.309	.488**	.267	.024	.267	.293	1	.635**
	Sig. (2-tailed)	.097	.006	.154	.899	.154	.116		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_X1	Pearson Correlation	.606**	.731**	.611**	.545**	.744**	.678**	.635**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.758	.778	7

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

B. VARIABEL ETIKA BATUK

		Correlations				
		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	TOTAL_X2
X2.1	Pearson Correlation	1	.604**	.342	.234	.809**
	Sig. (2-tailed)		.000	.065	.212	.000
	N	30	30	30	30	30
X2.2	Pearson Correlation	.604**	1	.259	-.023	.614**
	Sig. (2-tailed)	.000		.167	.904	.000
	N	30	30	30	30	30
X2.3	Pearson Correlation	.342	.259	1	.208	.614**
	Sig. (2-tailed)	.065	.167		.271	.000
	N	30	30	30	30	30
X2.4	Pearson Correlation	.234	-.023	.208	1	.628**
	Sig. (2-tailed)	.212	.904	.271		.000
	N	30	30	30	30	30
TOTAL_X2	Pearson Correlation	.809**	.614**	.614**	.628**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.566	.597	4

C. DUKUNGAN KELUARGA

Correlations

		X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	X3.5	TOTAL_X3
X3.1	Pearson Correlation	1	.452*	.127	.202	.135	.612**
	Sig. (2-tailed)		.012	.512	.284	.477	.000
	N	30	30	29	30	30	30
X3.2	Pearson Correlation	.452*	1	.443*	.118	.224	.685**
	Sig. (2-tailed)	.012		.016	.534	.235	.000
	N	30	30	29	30	30	30
X3.3	Pearson Correlation	.127	.443*	1	.383*	.275	.672**
	Sig. (2-tailed)	.512	.016		.041	.149	.000
	N	29	29	29	29	29	29
X3.4	Pearson Correlation	.202	.118	.383*	1	.388*	.644**
	Sig. (2-tailed)	.284	.534	.041		.034	.000

Correlations

		X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	X3.5	TOTAL_X3
	N	30	30	29	30	30	30
X3.5	Pearson Correlation	.135	.224	.275	.388*	1	.601**
	Sig. (2-tailed)	.477	.235	.149	.034		.000
	N	30	30	29	30	30	30
TOTAL_X3	Pearson Correlation	.612**	.685**	.672**	.644**	.601**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	29	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	29	96.7
	Excluded ^a	1	3.3
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.645	.649	5

D. UPAYA PENCEGAHAN TB PARU

		Correlations							
		Y1.1	Y1.2	Y1.3	Y1.4	Y1.5	Y1.6	Y1.7	TOTAL_Y1
Y1.1	Pearson Correlation	1	.347	.443*	.139	.236	.347	.471**	.727**
	Sig. (2-tailed)		.061	.014	.465	.210	.061	.009	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y1.2	Pearson Correlation	.347	1	-.175	.423*	.523**	.135	.196	.542**
	Sig. (2-tailed)	.061		.354	.020	.003	.478	.299	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y1.3	Pearson Correlation	.443*	-.175	1	.351	.149	.351	.447*	.603**
	Sig. (2-tailed)	.014	.354		.057	.432	.057	.013	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y1.4	Pearson Correlation	.139	.423*	.351	1	.523**	.423*	-.131	.605**
	Sig. (2-tailed)	.465	.020	.057		.003	.020	.491	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y1.5	Pearson Correlation	.236	.523**	.149	.523**	1	.523**	.259	.692**
	Sig. (2-tailed)	.210	.003	.432	.003		.003	.167	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y1.6	Pearson Correlation	.347	.135	.351	.423*	.523**	1	.196	.668**
	Sig. (2-tailed)	.061	.478	.057	.020	.003		.299	.000

Correlations

		Y1.1	Y1.2	Y1.3	Y1.4	Y1.5	Y1.6	Y1.7	TOTAL_Y1
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y1.7	Pearson Correlation	.471**	.196	.447*	-.131	.259	.196	1	.550**
	Sig. (2-tailed)	.009	.299	.013	.491	.167	.299		.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL_Y1	Pearson Correlation	.727**	.542**	.603**	.605**	.692**	.668**	.550**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.739	.745	7

Lampiran. 8 Hasil Uji Univariat

		Statistics			
		Usia	Jenis_Kelamin	Pendidikan_Terakhir	Pekerjaan
N	Valid	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0

A. USIA

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25 TAHUN	7	20.6	20.6	20.6
	≥ 25 TAHUN	27	79.4	79.4	100.0
Total		34	100.0	100.0	

B. JENIS KELAMIN

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki - laki	21	61.8	61.8	61.8
	perempuan	13	38.2	38.2	100.0
Total		34	100.0	100.0	

C. PENDIDIKAN TERAKHIR

		Pendidikan_Terakhir			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	3	8.8	8.8	8.8
	SD	6	17.6	17.6	26.5
	SMP	8	23.5	23.5	50.0
	SMA	13	38.2	38.2	88.2
	D3/S1	4	11.8	11.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

D. PEKERJAAN

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	IRT	5	14.7	14.7	14.7
	Wiraswasta	15	44.1	44.1	58.8
	Lain – lainnya	14	41.2	41.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

E. PENGETAHUAN

		PENGETAHUAN			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Kurang baik	3	8.8	8.8	8.8
	Baik	31	91.2	91.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

F. ETIKA BATUK

		Etika_Batuk			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Kurang baik	3	8.8	8.8	8.8
	Baik	31	91.2	91.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

G. DUKUNGAN KELUARGA

		Dukungan_Keluarga			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Kurang mendukung	5	14.7	14.7	14.7
	Mendukung	29	85.3	85.3	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

H. UPAYA PENCEGAHAN TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	5	14.7	14.7	14.7
	Baik	29	85.3	85.3	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Lampiran. 9 Hasil Uji Bivariat

A. Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan TB

PENGETAHUAN * Upaya_Pencegahan_TB Crosstabulation

		Upaya_Pencegahan_TB			
		Kurang baik	Baik	Total	
PENGETAHUAN	Kurang baik	Count	3	0	3
		Expected Count	.4	2.6	3.0
		% within PENGETAHUAN	100.0%	0.0%	100.0%
	Baik	Count	2	29	31
		Expected Count	4.6	26.4	31.0
		% within PENGETAHUAN	6.5%	93.5%	100.0%
Total	Count	5	29	34	
	Expected Count	5.0	29.0	34.0	
	% within PENGETAHUAN	14.7%	85.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	19.084 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.354	1	.000		
Likelihood Ratio	13.564	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	18.523	1	.000		
N of Valid Cases	34				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

b. Computed only for a 2x2 table

B. Hubungan Etika Batuk Dengan Upaya Pencegahan TB

Etika_Batuk * Upaya_Pencegahan_TB Crosstabulation

		Upaya_Pencegahan_TB		Total	
		Kurang baik	Baik		
Etika_Batuk	Kurang baik	Count	3	0	3
		Expected Count	.4	2.6	3.0
		% within Etika_Batuk	100.0%	0.0%	100.0%
Baik		Count	2	29	31
		Expected Count	4.6	26.4	31.0
		% within Etika_Batuk	6.5%	93.5%	100.0%
Total		Count	5	29	34
		Expected Count	5.0	29.0	34.0
		% within Etika_Batuk	14.7%	85.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	19.084 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.354	1	.000		
Likelihood Ratio	13.564	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	18.523	1	.000		
N of Valid Cases	34				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

b. Computed only for a 2x2 table

C. Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan TB

Dukungan_Keluarga * Upaya_Pencegahan_TB Crosstabulation

		Upaya_Pencegahan_TB		Total	
		Kurang baik	Baik		
Dukungan_Keluarga	Kurang mendukung	Count	3	2	5
		Expected Count	.7	4.3	5.0
		% within Dukungan_Keluarga	60.0%	40.0%	100.0%
	Mendukung	Count	2	27	29
		Expected Count	4.3	24.7	29.0
		% within Dukungan_Keluarga	6.9%	93.1%	100.0%
		Total	5	29	34
Total		Expected Count	5.0	29.0	34.0
		% within Dukungan_Keluarga	14.7%	85.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.588 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	5.822	1	.016		
Likelihood Ratio	7.109	1	.008		
Fisher's Exact Test				.015	.015
Linear-by-Linear Association	9.306	1	.002		
N of Valid Cases	34				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .74.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran. 10 Master Data

A. IDENTITAS RESPONDEN

NO	A. IDENTITAS RESPONDEN					
	Nama Responden	Usia	JK	Alamat	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1	M	42	2	JL. SPARMAN, GANG TAHU JONTOR PUSAT	3	5
2	M D	1	1	JL. BIOLA	1	6
3	S	30	2	DR. SUTOMO	2	5
4	L	47	1	JL. PAHLAWAN, GANG 2	3	5
5	Y	55	2	JL. PERNIAGAAN, GANG RAHMAT	2	1
6	S	26	1	JL. WIRASWASTA, GANG MANDIRI	5	6
7	A	47	1	JL. BENGKINANG	3	6
8	H	27	1	JL. ANGGUR	5	6
9	P	74	1	JL. WIRAGUNA	2	6
10	S	56	1	JL. PENJAITAN	4	5
11	D	45	1	JL. SURYANATA	4	5
12	L	25	1	JL. ANGGUR	4	5
13	E S	23	2	JL. RPAK BINUANG	4	6
14	M J	30	1	JL. TRISARI	4	6
15	H T	28	2	JL. KS TUBUN	5	6
16	W	62	1	JL. RUMANIA	1	1
17	H S	65	1	JL. TRISARI	2	5
18	A	18	2	JL. ANGGUR	4	6
19	S	65	1	JL. RUMANIA	4	5

NO	A. IDENTITAS RESPONDEN					
	Nama Responden	Usia	JK	Alamat	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
20	T S	40	1	JL. DR. SUTOMO	4	5
21	W	42	2	JL. PAHLAWAN, GANG 2	2	5
22	A	23	2	JL. DR. SUTOMO	4	5
23	M Z	1	1	JL. BIOLA	1	6
24	L S	58	1	JL. PELITA	3	5
25	E A	36	2	JL. RUMANIA	5	5
26	A	44	2	JL. BIOLA	2	1
27	SA	85	1	JL. ANGKLUNG	3	6
28	A H	53	1	JL.DR. SUTOMO	4	6
29	D A	22	2	JL. KS TUBUN	4	6
30	M T	45	1	JL. RUMANIA	3	5
31	J B	30	1	JL. DELIMA	4	5
32	R	48	2	JL. PAHLAWAN	3	1
33	AS	16	1	JL. WIJAYA KUSUMA	4	6
34	S	36	2	JL.PAHLAWAN	3	1

B. VARIABEL (X1) PENGETAHUAN

NO	(X1) TINGKAT PENGETAHUAN										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOTAL	PERSENTASE (%)	KODE	KATEGORI
1	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
2	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
3	1	1	0	1	1	1	1	6	86	2	Baik
4	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
5	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
6	1	1	0	1	1	1	1	6	86	2	Baik
7	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
8	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
9	0	1	1	1	1	0	1	5	71	2	Baik
10	1	1	0	1	1	1	1	6	86	2	Baik
11	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
12	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
13	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
14	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
15	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
16	0	1	1	1	1	1	1	6	86	2	Baik
17	0	1	0	1	1	0	1	4	57	1	Kurang Baik
18	1	1	1	1	1	0	1	6	86	2	Baik
19	0	0	1	1	1	0	1	4	57	1	Kurang Baik

NO	(X1) TINGKAT PENGETAHUAN										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOTAL	PERSENTASE (%)	KODE	KATEGORI
20	1	1	1	0	1	1	1	6	86	2	Baik
21	0	0	1	1	1	0	1	4	57	1	Kurang Baik
22	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
23	1	1	1	1	1	1	1	6	86	2	Baik
24	0	1	1	1	1	1	1	6	86	2	Baik
25	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
26	1	1	1	1	1	1	1	7	86	2	Baik
27	0	0	1	1	1	1	1	5	71	2	Baik
28	0	0	1	1	1	1	1	5	71	2	Baik
29	1	0	1	1	1	0	1	5	71	2	Baik
30	0	1	1	1	1	1	1	6	86	2	Baik
31	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
32	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
33	0	0	1	1	1	1	1	5	71	2	Baik
34	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik

C. VARIABEL (X2) ETIKA BATUK

NO	(X2) ETIKA BATUK							
	P1	P2	P3	P4	TOTAL	PERSENTASE (%)	KODE	KATEGORI
1	1	0	1	1	3	75	2	Baik
2	0	0	0	1	1	25	1	Kurang Baik
3	1	1	1	1	4	100	2	Baik
4	1	0	1	1	3	75	2	Baik
5	1	0	1	1	3	75	2	Baik
6	1	0	1	1	3	75	2	Baik
7	1	1	1	1	4	100	2	Baik
8	1	1	1	1	4	100	2	Baik
9	1	1	1	0	3	75	2	Baik
10	1	1	1	1	4	100	2	Baik
11	1	1	1	1	4	100	2	Baik
12	1	1	1	1	4	100	2	Baik
13	1	1	1	1	4	100	2	Baik
14	1	1	1	1	4	100	2	Baik
15	1	1	1	1	4	100	2	Baik
16	1	1	1	1	4	100	2	Baik
17	0	1	1	0	3	75	2	Baik
18	1	1	1	0	3	75	2	Baik
19	1	1	0	0	2	50	1	Kurang Baik
20	1	1	1	1	4	100	2	Baik

NO	(X2) ETIKA BATUK							
	P1	P2	P3	P4	TOTAL	PERSENTASE (%)	KODE	KATEGORI
21	1	1	0	0	2	50	1	Kurang Baik
22	1	1	1	1	4	100	2	Baik
23	1	1	1	1	4	100	2	Baik
24	1	1	1	1	4	100	2	Baik
25	1	1	1	1	4	100	2	Baik
26	1	1	1	1	4	100	2	Baik
27	1	1	1	1	4	100	2	Baik
28	1	1	1	1	4	100	2	Baik
29	1	1	1	1	4	100	2	Baik
30	1	1	1	1	4	100	2	Baik
31	1	1	1	1	4	100	2	Baik
32	1	1	1	1	4	100	2	Baik
33	1	1	1	1	4	100	2	Baik
34	1	1	1	1	4	100	2	Baik

D. VARIABEL (X3) DUKUNGAN KELUARGA

NO	(X3) DUKUNGAN KELUARGA								
	P1	P2	P3	P4	P5	TOTAL	PERSENTASE (%)	KODE	KATEGORI
1	1	1	1	1	1	5	100	2	Mendukung
2	1	1	1	1	1	5	100	2	Mendukung
3	1	1	1	1	1	5	100	2	Mendukung
4	1	1	1	1	1	5	100	2	Mendukung
5	1	1	1	1	1	5	100	2	Mendukung
6	1	0	1	1	1	4	80	2	Mendukung
7	1	0	1	1	1	4	80	2	Mendukung
8	1	0	1	1	1	4	80	2	Mendukung
9	1	1	1	0	1	4	80	2	Mendukung
10	1	0	1	1	1	4	80	2	Mendukung
11	1	0	1	1	1	4	80	2	Mendukung
12	1	0	1	1	1	4	80	2	Mendukung
13	1	1	1	1	1	5	100	2	Mendukung
14	1	0	1	0	0	2	40	1	Kurang Mendukung
15	1	1	1	1	1	5	100	2	Mendukung
16	1	1	1	1	1	5	100	2	Mendukung
17	0	0	1	1	1	3	60	1	Kurang Mendukung
18	1	1	1	1	1	5	100	2	Mendukung

NO	(X3) DUKUNGAN KELUARGA								
	P1	P2	P3	P4	P5	TOTAL	PERSENTASE (%)	KODE	KATEGORI
19	1	1	1	1	1	5	100	2	Mendukung
20	1	0	1	1	1	4	80	2	Mendukung
21	1	0	0	0	1	2	40	1	Kurang Mendukung
22	1	1	1	1	1	5	100	2	Mendukung
23	1	1	1	1	1	5	100	2	Mendukung
24	1	1	1	1	1	5	100	2	Mendukung
25	1	0	1	0	1	3	60	1	Kurang Mendukung
26	1	1	0	1	1	4	80	2	Mendukung
27	1	1	1	1	1	5	100	2	Mendukung
28	1	1	1	1	1	5	100	2	Mendukung
29	1	1	1	1	1	5	100	2	Mendukung
30	1	0	1	1	1	4	80	2	Mendukung
31	1	1	1	1	1	5	100	2	Mendukung
32	0	1	0	0	1	2	40	1	Kurang Mendukung
33	1	1	1	1	1	5	100	2	Mendukung
34	1	1	1	1	1	5	100	2	Mendukung

E. VARIABEL (Y) UPAYA PENCEGAHAN TB PARU

NO	(Y) UPAYA PENCEGAHAN TB										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOTAL	PERSENTASE (%)	KODE	KATEGORI
1	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
2	1	0	1	1	1	0	0	4	57	1	Kurang Baik
3	1	1	1	1	1	1	0	6	86	2	Baik
4	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
5	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
6	1	1	1	1	1	0	0	5	71	2	Baik
7	1	1	1	1	0	0	1	5	71	2	Baik
8	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
9	1	1	1	0	1	0	1	5	71	2	Baik
10	1	1	1	1	1	0	1	6	86	2	Baik
11	1	1	1	1	1	1	0	6	86	2	Baik
12	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
13	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
14	1	1	1	1	1	1	0	6	86	2	Baik
15	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
16	0	1	1	1	1	1	0	5	71	2	Baik
17	0	1	1	0	1	0	0	3	43	1	Kurang Baik
18	0	1	1	1	1	0	1	6	86	2	Baik
19	0	1	1	0	1	0	1	4	57	1	Kurang Baik
20	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik

NO	(Y) UPAYA PENCEGAHAN TB										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOTAL	PERSENTASE (%)	KODE	KATEGORI
21	1	0	0	1	1	0	0	3	43	1	Kurang Baik
22	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
23	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
24	1	1	1	1	1	1	0	6	86	2	Baik
25	0	1	1	0	1	0	1	4	57	1	Kurang Baik
26	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
27	1	1	1	1	1	1	0	6	86	2	Baik
28	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
29	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
30	1	1	1	1	1	0	0	5	71	2	Baik
31	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
32	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
33	1	1	1	1	1	1	1	7	100	2	Baik
34	1	1	1	1	1	1	0	6	86	2	Baik

Lampiran. 11 Dokumentasi Penelitian



