

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA PENULARAN
TUBERKULOSIS BERDASARKAN *HEALTH BELIEF MODEL* DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA WAHAU 1 TAHUN 2026**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Serjana S – 1**

**Minat Promosi Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Jannatul Rolisa Fatwa

NPM.22.13201.047

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2026**

HALAMAN PENGESAHAN

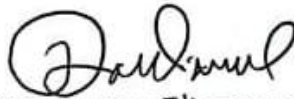
Skripsi ini di ajukan oleh:

Nama : Jannatul Rolisa Fatwa
NPM : 2213201047
Peminatan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Penularan Tuberkulosis Berdasarkan Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1 Tahun 2026.

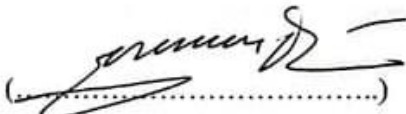
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 08 April 2026 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui
Dewan Penguji:

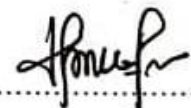
Ketua Penguji/Pembimbing I
Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes
NIDN. 1105127601

()

Anggota Penguji/Pembimbing II
Drs. Sumadi, M.Si
NIDN.

()

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

()

Anggota Penguji/Penguji II
Herry Farjam, SKM., M.Kes
NIDN. 1102088602

()

Mengetahui
Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat



Ilham Rammatullah, SKM., M.Ling

NIDN. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jannatul Rolisa Fatwa

NPM : 22.13201.047

Judul Skripsi : Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Penularan Tuberkulosis Berdasarkan *Health Belief Model* Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1 Tahun 2026.

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 ketidakbenaran 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, 08 April 2026

Yang Membuat Pernyataan



Jannatul Rolisa Fatwa
NPM. 22.1320.047

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertnda tangan dibawah ini:

Nama : Jannatul Rolisa Fatwa

NPM : 22.13201.047

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Judul : Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Penularan Tuberkulosis Berdasarkan *Health Belief Model* Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1 Tahun 2026

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti 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 (database), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis 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, 08 April 2026

Yang membuat pernyataan,



Jannatul Rolisa Fatwa
NPM.22.13201.047

ABSTRAK

Jannatul Rolisa Fatwa. 2026. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Penularan Tuberkulosis Berdasarkan Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1 Tahun 2026. Di bawah bimbingan Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes sebagai bimbingan I dan Drs. H. Sumadi, M.Si sebagai bimbingan II.

Di kawasan layanan Puskesmas Muara Wahau 1, Tuberkulosis tetap menempati posisi sebagai persoalan kesehatan yang belum teratasi, ditandai dengan kenaikan angka penderita dari 23 kasus pada 2022 menjadi 48 kasus pada 2024. Kenaikan tersebut dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan, kesadaran dan persepsi individu serta faktor lingkungan seperti kepadatan hunian dan ineraksi sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya penularan Tuberkulosis berdasarkan pendekatan *Health Belief Model*.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan sistem pengumpulan data meliputi wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Data yang terkumpul diuji melalui teknik analisis data berupa pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Informan utama terdiri dari 7 penderita Tuberkulosis, informan pendukung terdiri dari 2 tenaga kesehatan dan informan pendukung sebanyak 2 dari keluarga penderita Tuberkulosis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penularan Tuberkulosis dipengaruhi oleh persepsi kerentanan yang masih rendah, persepsi keparahan yang mulai dipahami setelah diagnosis serta adanya mangaat dari pengobatan yang dirasakan oleh penderita. Namun, masih terdapat hambatan seperti kurangnya pengetahuan, kebiasaan berbagi alat makan, dan kondisi rumah yang padat, isyarat untuk bertindak dan dukungan keluarga berperan penting dalam kepatuhan pengobatan.

Kesimpulannya dilihat dari faktor perilaku dan lingkungan berdasarkan *Health Belief Model*, menjadi penyebab utama penularan. Oleh sebab itu, pencegahan tidak cukup hanya bergantung pada pengobatan, melainkan menuntut penguatan edukasi, keterlibatan aktif tenaga kesehatan, serta dukungan keluarga yang terus berlangsung agar pencegahan dan terapi Tuberkulosis dapat berjalan berkesinambungan.

Kata Kunci: *Health Belief Model*, Lingkungan, Penularan, Perilaku Kesehatan Tuberkulosis.

Kepustakaan: 52 (2010-2024)

ABSTRACT

Jannatul Rolisa Fatwa. 2026. Analysis of Factors Causing Tuberculosis Transmission Based on the Health Belief Model in the Working Area of Puskesmas Muara Wahau 1 in 2026. Supervised by Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes as Advisor I and Drs. H. Sumadi, M.Si as Advisor II.

In the service area of Muara Wahau 1 Public Health Center, Tuberculosis remains a significant unresolved public health problem, as indicated by the increase in cases from 23 cases in 2022 to 48 cases in 2024. This increase is influenced by low levels of knowledge, awareness, and individual perceptions, as well as environmental factors such as housing density and social interaction. This study aims to identify the factors causing Tuberculosis transmission based on the Health Belief Model approach.

This study employed a qualitative method with a phenomenological approach. Data were collected through in-depth interviews, observations, and documentation. The collected data were analyzed using data collection, data reduction, data presentation, and conclusion drawing techniques. The main informants consisted of 7 Tuberculosis patients, while the supporting informants included 2 health workers and 2 family members of Tuberculosis patients.

The results showed that Tuberculosis transmission is influenced by low perceived susceptibility, perceived severity that is better understood after diagnosis, and the perceived benefits of treatment experienced by patients. However, there are still barriers such as lack of knowledge, the habit of sharing eating utensils, and overcrowded housing conditions. Cues to action and family support play an important role in treatment adherence.

In conclusion, behavioral and environmental factors based on the Health Belief Model are the main causes of Tuberculosis transmission. Therefore, prevention efforts should not rely solely on treatment but also require strengthening education, active involvement of health workers, and continuous family support to ensure sustainable prevention and treatment of Tuberculosis.

Keywords: Health Belief Model, Environment, Transmission, Health Behavior, Tuberculosis

References: 52 (2010–2024)

RIWAYAT HIDUP



JANNATUL ROLISA FATWA lahir pada tanggal 25 November 2004 di Desa Muara Wahau, Kabupaten Kutai Timur, Provinsi Kalimantan Timur, beragama Islam dan bersuku Kutai. Tempat tinggal sekarang di Desa Muara Wahau, Kecamatan Muara Wahau, Kabupaten Kutai Timur. Merupakan anak ke-1 dari 3 bersaudara dari pasangan Bapak Rizal dan Ibu Laila Saptuni. Pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar Negeri 001 Desa Muara Wahau Tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama Negeri 001 Muara Wahau dan lulus pada tahun 2019. Setelah lulus, pendidikan dilanjutkan di Sekolah Menengah Atas Negeri 001 Muara Wahau Kabupaten Kutai Timur dan lulus pada tahun 2022. Kemudian melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi S1 (Strata 1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Telah melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di Desa Suko Rejo, Kecamatan Tenggarong Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2025 serta melaksanakan KKN (Kuliah Kerja Nyata) di Kelurahan Sungai Dama, Kecamatan Samarinda Iir, Kota Samarinda tahun 2025. Dan dilanjutkan dengan pelaksanaan magang di Puskesmas Muara Wahau 1 pada tahun 2025.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT. Yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan Judul “Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Penularan Tuberkulosis Berdasarkan *Health Belief Model* Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1 Tahun 2026” dengan tepat pada waktunya.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini peneliti juga banyak mendapatkan 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 Dr. Arbian., M.Pd, selaku Wakil Rektor Bidang Akademik
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian., M.P, selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan
4. Bapak Dr. Suyanto., M.Si, selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Ibu Dr Rosdiana SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing, memberikan saran dan nasihatnya kepada penulis selama masa perkuliahan di Kampus Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah mengajar dan memberikan ilmu yang sangat bermanfaat selama berkuliah di Kampus Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
9. Ibu Dr Rosdiana, SKM., M.Kes sebagai Dosen Pembimbing I (satu) selaku Pembimbing Skripsi terbaik penulis yang senantiasa selalu membimbing, meluangkan waktu, tenaga di waktu kesibukan, kesabaran dan nasihat serta motivasi bagi penulis.

10. Bapak Drs. Sumadi., M.Si sebagai Dosen Pembimbing II (dua) selaku Pembimbing Skripsi terbaik penulis yang senantiasa selalu membimbing, meluangkan waktu, tenaga di waktu kesibukan, kesabaran dan nasihat serta motivasi bagi penulis.
11. Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes selaku Dosen Penguji I (satu) yang selalu meluangkan waktu untuk hadir dalam setiap ujian penulisan serta memberikan masukan dan saran yang membangun untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Bapak Herry Farjam, SKM., M.Kes selaku Dosen Penguji II (dua) yang selalu meluangkan waktu untuk hadir dalam setiap ujian penulisan serta memberikan masukan dan saran yang membangun untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. dr. Adianto selaku Kepala Puskesmas Muara Wahau 1 dan rekan-rekan yang berada di Puskesmas Muara Wahau 1 yang telah banyak membantu peneliti.
14. Terima kasih kepada kedua orang tua tercinta, orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis dua orang yang selalu mengusahakan anak pertamanya untuk menempuh pendidikan setinggi-tingginya kepada mereka penulis persembahkan setiap langkah perjuangan ini dan yang selalu mendukung, memberikan semangat, memberikan nasihat, motivasinya, pengorbanan yang tiada hentinya dan doa yang tak pernah putus serta cinta yang ada tiap harinya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini. Perjalanan hidup kita sebagai satu keluarga utuh memang tidak mudah, tetapi segala hal yang telah dilalui memberikan penulis pelajaran yang sangat berharga tentang arti menjadi seorang perempuan yang kuat hidup jauh dari keluarga, belajar bertanggung jawab, selalu berjuang dan mandiri tiap harinya. Semoga dengan adanya Skripsi ini dapat membuat kedua orang tua penulis lebih bangga karena telah berhasil menjadikan anak perempuan pertamanya ini menyandang gelar sarjana seperti yang diharapkan.
15. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada kedua saudara kandung penulis dan keluarga besar yang selalu mendoakan, memberikan perhatian yang tulus serta

memberikan semangat kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

16. Terima kasih kepada Putri Mardatillah sahabat sejak masa SMA penulis yang sampai sekarang selalu mendukung, memberikan semangat, dan meluangkan waktu cutinya untuk bertemu dengan penulis sehingga membuat penulis lebih semangat lagi dalam menyelesaikan skripsi ini.
17. Kepada Utari Ulandari sahabat penulis dari awal masuk perkuliahan sampai sekarang yang selalu ada di waktu dan dalam keadaan terpuruk penulis, yang memberikan semangat, mengantar penulis kemana-mana, menemani, dan saling menguatkan satu sama lain. Terima kasih untuk semua cerita yang telah dipercayakan kepada penulis sampai sekarang ini dan kasih sayang yang tak pernah pudar.
18. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada Selma, Jelita, Mella dan Vina teman-teman yang selalu mendukung, dan memberikan semangat penuh kepada penulis hingga sampai akhir dan selalu ada disetiap penulis butuhkan dalam penyusunan skripsi ini.
19. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada *kpop group* asal Korea Selatan yaitu *BTS, SEVENTEEN, TWICE, BOY NEXT DOR* dan *CORTIS* yang telah menemani masa muda penulis hingga menjadi lebih bewarna dan yang selalu memberikan tawa dikeseharian penulis, memberikan motivasi. Penulis selalu punya harapan untuk bisa nonton konser *idol kpop* kesayangannya dimasa depan.
20. Jannatul Rolisa Fatwa, ya! Diri saya sendiri anak perempuan pertama dan harapan kedua orang tuanya. Apresiasi sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai, sesulitnya bisa bertahan sampai dititik ini, terima kasih untuk tetap hidup dan bisa merayakan dirimu sendiri walaupun sering kali menangis, stres, dan kurang bersemangat. Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk terus mencoba.

Terima kasih banyak kepada seluruh pihak-pihak yang telah membantu dalam menyusun skripsi ini. Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari

kata sempurna maka dari itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak penulis terima dengan senang hati dan semoga Skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pembaca.

Samarinda, 08 April 2026
Peneliti

Jannatul Rolisa Fatwa
22.13201.047

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat penelitian	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tuberkulosis Paru	10
1. Tuberkulosis (TBC)	10
a. Definisi	10
b. Etiologi dan Transisi Tuberkulosis	10
c. Patogenesis	13

d.	Gejala Klinis Tuberkulosis Paru	14
e.	Faktor Risiko Tuberkulosis	14
f.	Penanggulangan Tuberkulosis	16
g.	Pencegahan Tuberkulosis Paru	17
2.	Karakteristik	19
a.	Usia	19
b.	Pekerjaan	21
c.	Jenis Kelamin	22
d.	Tingkat pendidikan	23
e.	Sosial Ekonomi	23
f.	Sosial Budaya	24
g.	Hobby	25
3.	<i>Health Belief Model Theory</i> (HBM)	26
a.	Definisi <i>Health Belief Model</i> (HBM)	26
b.	Dimensi dasar <i>Health Belief Model</i>	29
c.	Hubungan Teori HBM dengan Faktor Penyebab Terjadinya Penularan TBC	32
4.	Faktor Penularan Tuberkulosis	35
a.	Kepadatan Hunian	35
b.	Riwayat Penyebaran Tuberkulosis	37
c.	Tindakan Penderita Tuberkulosis dalam Penularan Cepat dan Mudah	38
d.	Kurangnya Edukasi dari Tenaga Kesehatan	40
B.	Dasar Hukum Penanggulangan Tuberkulosis	41
C.	Penelitian Terdahulu	43
D.	Alur Pikir	44
BAB III METODE PENELITIAN		46
A.	Jenis Penelitian dan Pendekatan	46
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	48
C.	Subjek Penelitian	48
D.	Sumber Data	49

E. Instrumen Penelitian	50
F. Sistem Pengumpulan Data	50
G. Teknik Analisis Data	52
H. Keabsahan Data	54
I. Jadwal Penelitian	55
J. Operasional	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	63
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	63
B. Hasil dan Analisis Data	66
C. Pembahasan	147
D. Keterbatasan Penelitian	175
BAB V KESIMPULAN	176
A. Kesimpulan	176
B. Saran	180
DAFTAR PUSTAKA	181
LAMPIRAN DOKUMENTASI PENELITIAN	187

DAFTAR TABEL

Tabel Bagan 2.1 <i>Health Belief Model</i> (HBM).....	28
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu.....	43
Tabel 2.3 Alur Pikir.....	45
Tabel Bagan 3.1 Pola Interaksi Analisis Data Penelitian.....	54
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian.....	56
Tabel 3.3 Operasional.....	57
Tabel 4.1 Jumlah SDM Kesehatan	65
Tabel 4.3 Karakteristik Informan Utama di Puskesmas Muara Wahau 1	67
Tabel 4.4 Karakteristik Informan Pendukung di Puskesmas Muara Wahau 1	68
Tabel 4.4 Karakteristik Informan Pendukung Keluarga Penderita TBC.....	68
Tabel 4.10 Rekapitulasi Penyebaran TBC dengan Model Pendekatan HBM	145

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.2 Struktur Organisasi Puskesmas Muara Wahau 1	66
Gambar 4.5 Tempat Makan & Minum Informan Utama.....	71
Gambar 4.6 Kondisi dalam Rumah Informan Utama.....	73
Gambar 4.7 Lokasi Menuju Puskesmas Muara Wahau 1	86
Gambar 4.8 Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	90
Gambar 4.9 Kondisi Rumah Informan Utama	117

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
BTA	: Basil Tahan Asam
CO ₂	: Karbon Dioksida
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PKM	: Puskesmas
SD	: Sekolah Dasar
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
TBC	: Tuberkulosis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis atau biasa di sebut dengan TBC ialah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* di paru. Kondisi ini kadang bisa disebut dengan TB paru, bakteri Tuberkulosis juga menyerang paru yang bisa menyebabkan gangguan pernapasan, seperti batuk kronis dan sesak nafas. Penderita TBC biasanya mengalami gejala lain seperti berkeringat di malam hari dan demam. (Kemenkes, 2022). Bakteri ini dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang menginfeksi organ tubuh terutama paru-paru (Putri et al., 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah besar dalam dunia Kesehatan hingga saat ini. Penyakit ini disebabkan melalui udara ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin atau bahkan meludah, sekitar seperempat dari polusi global diperkirakan telah terinfeksi bakteri TBC. Sekitar 5-10% orang yang telah terinfeksi TBC pada akhirnya akan merasakan gejala dan mengembangkan penyakit TBC, pada Tahun 2022 jumlah kasus TBC terbesar yaitu terdapat di Kawasan Asia Tenggara (46%).

Tuberkulosis masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang memerlukan perhatian serius. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ini. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 yang menyatakan bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Pemerintah juga memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan upaya pencegahan serta pengendalian penyakit menular seperti Tuberkulosis. Selain itu, melalui *Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*, pemerintah

menetapkan langkah-langkah untuk mengatasi TB secara nasional. Peraturan ini menekankan pentingnya menemukan kasus lebih awal, memastikan pengobatan berjalan sampai tuntas, mencegah penularan, dan melibatkan masyarakat serta berbagai sektor. Dengan adanya kebijakan ini, diharapkan Indonesia bisa mencapai target eliminasi TB pada tahun 2030 sesuai dengan tujuan *End TB Strategy* dari WHO.

Strategi *Sustainable Development Goals* (SDGs) mengungkapkan dalam mengakhiri epedemi TBC pada Tahun 2030 merupakan salah satu strategi kesehatan dalam upaya eliminasi Tuberkulosis dengan menggunakan strategi pembangunan berkelanjutan target ini tercantum dalam SDG 3.3 yaitu dalam menjamin kehidupan sehat dalam meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk yang ada di Dunia. Menurut data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), penularan pada kasus TBC pada Tahun 2021 sebanyak 443.235 kasus Tuberkulosis di seluruh Indonesia. Angka kejadian tersebut semakin bertambah dibandingkan pada Tahun sebelumnya, yakni 351.936 kasus pada 2020. Pada tahun 2022 sebanyak 724.309 kasus dan masih terus terjadi peningkatan pada Tahun 2023 sebanyak 820.789 kasus. TBC di Indonesia dan Global masih sangat menjadi masalah terutama bagi tenaga kesehatan. Penyakit ini merupakan data dari 10 penyebab utama kematian Dunia, dan Indonesia adalah salah satu Negara dengan beban TBC peringkat ke-2 tertinggi setelah India dan China. (kemenkes 2024).

Tuberkulosis merupakan salah satu utama masalah kesehatan yang menimbulkan kecemasan tertular pada anggota keluarga, derajat penularan penyakit Tuberkulosis cukup tinggi. Peningkatan risiko tertular Tuberkulosis terjadi pada orang yang tinggal serumah dengan penderita. Apabila dalam satu rumah jumlah penderita Tuberkulosis banyak maka orang yang tinggal serumah akan berisiko tertular. Berdasarkan hasil penelitian Ariani (2020) bahwa keluarga yang tinggal serumah dengan

penderita Tuberkulosis sangat memiliki risiko tiga kali lebih tinggi untuk tertular dibandingkan dengan kontak yang tidak tinggal serumah.

Hasil penelitian terdahulu Melia Setia Rindul, Agriana Ridwan Manda Putra (2022) mengenai faktor sosial budaya yang dilihat dari aspek kepercayaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Pulau Bengkalis, Kabupaten Bengkalis. Hal ini dibuktikan dengan nilai p value = 0,046 dimana ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ari Athiutama, Indra Febriani, Imelda Erman di wilayah kerja Puskesmas Palembang Tahun 2024 menunjukkan bahwa semakin banyak masyarakat yang memahami etika batuk dan latihan pernapasan sehingga dapat mengurangi penularan Tuberkulosis Paru utamanya di lingkungan dengan angka kejadian tertinggi (Arhiutama et al., 2024).

Kalimantan Timur merupakan Provinsi di Indonesia dengan peningkatan jumlah kasus yang cukup signifikan. Jumlah penemuan kasus Tuberkulosis pada Tahun 2021 sebesar 5.010 orang, pada Tahun 2022 naik menjadi 13.034 orang dan terus meningkat di Tahun 2023 sebesar 16.000 kasus. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) prevelensi penderita Tuberkulosis tertinggi terdapat di Kota Samarinda di Tahun 2021 terdapat 1.456 orang dengan jumlah kematian 68 kasus dan pada Tahun 2022 terdapat 2.167 orang serta kasus kematian naik menjadi 83 kasus, kemudian pada Tahun 2023 penemuan kasus Tuberkulosis meningkat dengan signifikan menjadi 4.119 dengan kasus kematian dengan kasus kematian 83 kasus. Sebagian besar penderita Tuberkulosis disebabkan karena kepadatan penduduk, berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk Kota di Samarinda sebanyak 850.649 jiwa menempati luas wilayah 781 km².

Penularan Tuberkulosis dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek diantaranya pengetahuan, perilaku dan tindakan penderita Tuberkulosis. Keluarga dan masyarakat yang kurang mengerti tentang cara mencegah penularan Tuberkulosis baik seperti etika dalam batuk dan bersih yang benar. Tuberkulosis bisa sangat berbahaya jika mengarah ke hal yang sangat serius seperti menyebabkan kematian. Kurangnya dukungan dari keluarga merupakan salah satu faktor yang penyebabnya masih tinggi kasus Tuberkulosis. Dukungan keluarga berperan penting untuk pendorong bagi penderita Tuberkulosis, terutama terhadap kesembuhan pasien dukungan yang positif dari keluarga baik secara mendampingi pengobatan, membantu memberikan obat dan memantau keseharian pasien akan meningkatkan kemauan untuk sembuh dari Tuberkulosis. Faktor yang dapat menimbulkan penyakit Tuberkulosis adalah faktor usia, tingkat pendidikan, kebiasaan merokok, kepadatan hunian, sering berbaaur kepada penderita Tuberkulosis dan pengetahuan yang kurang tentang bahayanya penyakit Tuberkulosis. Penginderaan dilakukan melalui pancaindra, seperti pengelihatatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Perilaku adalah tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang sebagai respon terhadap stimulus atau rangsangan dari luar, perilaku dapat berupa tindakan yang diamati secara langsung maupun tidak dan dapat bersifat bawaan diri atau bahkan dipelajari dari lingkungan sekitar tempat tinggal kita sehari-hari.

Pengaruh budaya dan status kesehatan masyarakat tidak bisa diabaikan begitu saja, kesehatan merupakan bagian integral dan kebudayaan dimana masih banyak budaya di Indonesia yang memiliki pengaruh terhadap kesehatan masyarakat lalu dibuktikan melalui penelitian-penelitian yang telah dilakukan seperti hasil riset etnografi kesehatan Tahun 2012 di 12 etnis di Indonesia menunjukkan masalah kesehatan ibu dan anak terkait budaya kesehatan sangat memperhatikan. Selain membawa dampak positif bagi masyarakat dengan adanya budaya

tersebut juga dapat membawa ke hal negatif dari sisi kesehatan, banyak adat istiadat dan budaya yang dapat sebagai sumber penularan penyakit (Ipa, Prasetyo, & Kasnodihardjo 2016).

Menurut teori *Health Belief Model* (HBM) individu yang melakukan tindakan kesehatan seperti melakukan pengobatan dan pencegahan untuk meningkatkan status kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor kerentanan pada penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, penghalang yang dirasakan dan kepercayaan seseorang untuk berperilaku sehat.

Untuk mengatasi masalah interupsi Tuberkulosis pada pasien, Model Keyakinan Kesehatan (*Health Belief Model/HBM*) yang dapat diterapkan. Pertama perlu meningkatkan persepsi individu tentang kerentanan terhadap dampak negatif dan menghentikan pengobatan Tuberkulosis, seperti penyebaran penyakit yang lebih luas dan peningkatan risiko komplikasi, kedua penting untuk meningkatkan persepsi tentang tingkat keparahan Tuberkulosis agar penderita menyadari konsekuensi dari tidak menyelesaikan pengobatan termasuk dampak kesehatan jangka panjang, ketiga memperkuat persepsi tentang manfaat pengobatan Tuberkulosis secara teratur, seperti pemulihan yang lebih cepat dan risiko penyebaran Tuberkulosis lebih rendah, keempat mengurangi hambatan yang dirasakan dengan mengatasi faktor biaya pengobatan, efek samping obat dan stigma sosial melalui pendidikan dan dukungan sosial, kelima memberikan pengingat kepada penderita untuk jadwal pengobatan yang dapat membantu menjaga konsisten dalam mengikuti pengobatan, keenam memperkuat efikasi diri individu dengan memberikan pengetahuan mengatasi hambatan seperti biaya transportasi atau waktu yang diperlukan untuk mengakses layanan (Wijaya, 2023). Proses pengobatan Tuberkulosis ini memerlukan dukungan dari keluarga sebagian hal ini sangat penting maka *Health Belief Model* perlu untuk di tingkatkan agar keluarga bisa terbebas dari Tuberkulosis.

Edukasi dengan pendekatan *Health Belief Model* termasuk pilihan yang tepat dalam melakukan perubahan yang lebih baik khususnya pada perilaku kesehatan, pendekatan ini juga merupakan model kognitif untuk identifikasi, prediksi dan penjelasan mengenai penyebab kegagalan seseorang dalam perilaku kesehatan untuk mencegah penyakit (Judga et al 2015). Menurut Resentock bahwa faktor yang internal dari individu yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, yang dikenal dengan *Health Belief Model* (HBM).

Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1 terdapat di Provinsi Kalimantan Timur, Kabupaten Kutai Timur, Kecamatan Muara Wahau khususnya di Wahau Seberang yang mendominasi dari 5 suku. Yaitu suku Kutai, Bahau, Banjar, Bugis dan Jawa dimana masing-masing dari suku mempunyai latar belakang yang berbeda-beda begitu juga dengan penyakit yang mereka keluhkan saat ini, di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1 saat ini penyakit yang lagi meraknya yaitu Tuberkulosis (TBC) yang dimana penularannya sangat cepat dan mudah penyebarannya melalui udara contohnya saat batuk, berbicara atau bahkan bersin. Pada Tahun 2022 terdapat 23 kasus, Tahun 2023 naik menjadi 30 kasus dan pada Tahun 2024 bertambah naik sebanyak 48 kasus.

Dengan menggunakan metode Model Keyakinan Kesehatan (*Health Belief Model*) yang sesuai pada penelitian yang akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1. Yang dimana keenam metode *Health Belief Model* ini akan membantu peneliti menemukan jawaban yang ingin diketahui faktor penyebab terjadinya penularan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1. Berdasarkan observasi awal di Puskesmas Muara Wahau 1 tingginya kasus Tuberkulosis tiap Tahun di karenakan kurangnya pengetahuan, kesadaran dan perilaku mencegah Tuberkulosis yang masyarakat masih sangat rendah sehingga mengakibatkan kasus Tuberkulosis tiap Tahun selalu ada peningkatan kasus. Beberapa masyarakat yang terinfeksi Tuberkulosis saat ini sedang

menjalani pengobatan dan pengawasan dari puskesmas setiap minggu selama kurang lebih enam bulan agar dapat sembuh dan mencegah penularan penyakit. Selain itu, penderita Tuberkulosis sering berinteraksi dengan anggota keluarga dalam rumah yang padat dan tetap ikut kegiatan masyarakat seperti rawang ketika ada acara besar-besaran, yang dapat meningkatkan risiko penularan penyakit.

Berdasarkan hasil data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian menganalisis lebih dalam berdasarkan *Health Belief Model* dimana terdapat enam indikator untuk menganalisis penyebab terjadinya Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1 dengan judul **“Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Penularan Tuberkulosis Berdasarkan *Health Belief Model* Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1 Tahun 2026”**

B. Rumusan Masalah

Hasil data diatas sejauh manakah Faktor Penyebab Terjadinya Kasus Tuberkulosis, berdasarkan *Health Belief Model* di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor Penyebab Terjadinya Penularan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1 berdasarkan *Health Belief Model*.

2. Tujuan Khusus

- a. Analisis Karakteristik Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1.
- b. Analisis *Health Belief Model* dengan kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1.
- c. Analisis faktor yang mempengaruhi penularan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1.

D. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Untuk menambah pengetahuan peneliti terhadap kejadian Tuberkulosis, penelitian ini juga bisa melengkapi data dari hasil penelitian yang lain dan memberi tambahan wawasan, informasi, referensi dan evaluasi bagi peneliti selanjutnya yang mengambil topik sama dengan kejadian mengenai *Health Belief Model* Pada Penderita Tuberkulosis di masyarakat.

b. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan peneliti terhadap kejadian Tuberkulosis, penelitian juga memberi tambahan wawasan dan pertimbangan lebih lanjut sebagai bahan evaluasi atau referensi bagi peneliti selanjutnya yang mengambil topik penelitian sama dengan kejadian mengenai *Health Belief Model* Pada Penderita Tuberkulosis di masyarakat sekitar.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Muara Wahau 1

Diharapkan menjadi sumber informasi bagi Puskesmas, masyarakat dan menjadi bahan acuan dalam merancang program kesehatan tentang cara atau upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah dan menanggulangi penyakit yang di akibatkan oleh bakteri bisa menularkan kepada orang yang sehat. Dengan demikian dapat meningkatkan efektivitas program promosi kesehatan dan penyuluhan terkait pencegahan Tuberkulosis pada masyarakat agar selalu sehat dan terbebas dari Tuberkulosis.

b. Bagi Tempat Peneliti

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kondisi fisik dan rumah yang sehat untuk mencegah penyebaran Tuberkulosis dapat menjadi sumber informasi bagi program-program edukasi kesehatan, bahan acuan dalam merancang program kesehatan tentang cara atau upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah dan menanggulangi penyakit disebabkan oleh bakteri yang bisa menularkan ke orang yang sehat. yang diselenggarakan oleh puskesmas, masyarakat akan lebih memahami dampak negatif dari Penderita Tuberkulosis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis Paru

1. Tuberkulosis (TBC)

a. Definisi

Tuberkulosis yang disingkat dengan sebutan TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. Bakteri berbentuk batang dengan panjang 1-4 mm dan tebal 0,3-0,6 mm dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes RI 2021).

b. Etiologi dan Transisi Tuberkulosis

Terdapat 5 bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi TB: *Mycobacterium Tuberculosis*, *Mycobacterium Bovis*, *Mycobacterium Africanum*, *M.tuberculosis* (M.TB), hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan, dan menular antara manusia melalui rute udara.

Mycobacteri Tuberculosis memiliki beberapa ciri yang unik dibandingkan dengan bakteri lain yaitu adanya beberapa lipid pada lapisan dinding sel. Kandungan lipid yang tinggi di dinding sel bakteri inilah yang diduga menyebabkan bakteri dengan mudah resisten terhadap beberapa antibiotik, sulit dilakukan pewarnaan dengan pewarnaan gram, dan mampu bertahan hidup dalam kondisi yang ekstrim (Gannika, 2016; Adigun & Singh, 2023).

Mycobacterium Tuberculosis (M.TB) tidak melibatkan hewan sebagai agen penularan. Namun, *M. Bovis* dapat bertahan dalam susu sapi yang terinfeksi dan melakukan penetrasi ke mukosa saluran cerna, serta menginfeksi jaringan limfe orofaring jika susu tersebut dikonsumsi dalam kehidupan sehari-hari. Kasus infeksi *M. Bovis* pada manusia sangat jarang terjadi atau bahkan sudah mengalami penurunan signifikan di Negara berkembang, akibat proses pasteurisasi susu strategi kontrol Tuberkulosis yang efektif pada ternak. Infeksi oleh bakteri lain sangat jarang ditemukan.

Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau sroplet neclues (<5 microns) yang keluar ketika seseorang yang terinfeksi TB paru atau TB laring batuk, bersin, atau bicara. Percik renik juga dapat dikeluarkan saat pasien Tuberkulosis melalui prosedur pemeriksaan yang menghasilkan produk aerosol seperti saat dilakukannya induksi sputum, bronkoskopi dan saat dilakukannya manipulasi terhadap lesi atau pengolahan jaringan di laboratorium. Percik renik yang merupakan partikel kecil berdiameter 1 sampai 5 um dapat menampung 1-5 basilli, dan bersifat sangat infeksius, dan dapat bertambah di dalam udara sampai 4 jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, percik renik ini memiliki kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru, dimana bakteri kemudian melakukan replikasi.

Ada 3 faktor yang menentukan transmisi M.TB:

1. Jumlah organisme yang keluar ke udara.
2. Konsentrasi organisme dalam udara, ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi.
3. Lama seseorang menghirup udara terkontaminasi.

Satu bentuk dapat memproduksi hingga 3,000 percik relik dan satu kali bersin dapat memproduksi hingga 1 juta percik relik. Sedangkan, dosis yang diperlukan terjadinya suatu infeksi Tuberkulosis adalah 1 sampai 10 basil. Kasus yang paling infeksius adalah penularan dari pasien dengan hasil pemeriksaan sputum positif, dengan hasil 3+ merupakan kasus paling infeksius. Pasien dengan hasil pemeriksaan sputum negatif bersifat tidak terlalu infeksius. Kasus Tuberkulosis ekstra paru hampir selalu tidak infeksius, kecuali penderita juga memiliki Tuberkulosis paru. Individu dengan Tuberkulosis laten tidak bersifat infeksius, karena bakteri yang tidak menginfeksi mereka tidak bereplikasi dan tidak dapat melakukan transmisi ke organisme lain.

Penularan Tuberkulosis biasanya terjadi di ruangan yang gelap, dengan minim ventilasi dimana percik relik dapat bertahan di udara dalam waktu yang lebih lama. Meskipun cahaya matahari langsung dapat membunuh tuberkel basili dengan cepat, bakteri ini akan tetap hidup di tempat gelap. Kontak dekat dalam waktu yang lama dengan orang yang terinfeksi meningkatkan risiko penularannya. Apabila terinfeksi, proses hingga paparan tersebut berkembang menjadi penyakit Tuberkulosis aktif bergantung pada kondisi imun individu. Pada individu dengan sistem imun yang normal, 90% tidak akan berkembang menjadi penyakit Tuberkulosis dan hanya 10% dari kasus akan menjadi penyakit Tuberkulosis aktif (setengah kasus terjadi segera setelah terinfeksi dan setengahnya terjadi dikemudian hari). Risiko paling tinggi terdapat pada dua tahun pertama pasca-terinfeksi, dimana setengah dari kasus terjadi. Kelompok dengan risiko tertinggi terinfeksi adalah anak-anak dibawah usia 5 tahun dan lanjut usia.

Orang dengan kondisi imun buruk lebih rentan mengalami penyakit Tuberkulosis aktif dibandingkan dengan orang yang kondisi sistem imun normal. 50-60% orang dengan kasus HIV-positif yang terinfeksi Tuberkulosis akan mengalami penyakit Tuberkulosis yang

aktif. Hal ini juga dapat terjadi pada kondisi medis lain dimana sistem imun mengalami penekanan seperti pada kasus silikosis, diabetes melitus dan penggunaan kortikosteroid atau obat-obat immunosupresan lain dalam jangka waktu yang panjang (Kemenkes RI 2019).

c. Patogenesis

Infeksi terjadi saat menghirup droplet yang mengandung basil tuberkel dan mencapai alveoli paru. Tuberkel dicerna oleh makrofag, sebagian besar dirusak atau dihambat dan sebagian kecil bermultiplikasi secara intrasel dan dikeluarkan saat makrofag mati. Bila basil tuberkel hidup, akan menuju ke aliran limfonodi atau ke aliran darah untuk mencapai jaringan atau organ lain. Area yang sering menjadi tempat berkembang penyakit Tuberkulosis adalah limfonodi regional, ginjal, otak dan tulang. Proses penyebaran ini memicu terjadinya respon sistemik.

Apabila respon imun tidak adekuat, bakteri *M. Tuberculosis* dapat bermultiplikasi dan beberapa akan masuk ke dalam sirkulasi dan sistem limfatik menuju ke organ-organ lain. Namun jika respon imun adekuat, bakteri ini akan dimakan oleh sel T sebelum bakteri bermultiplikasi dan menyebar. Bakteri *M. Tuberculosis* dapat langsung aktif dan menimbulkan gejala, tetapi dapat pula memasuki fase dorman (Astari 2019).

Seseorang yang terinfeksi *M. Tuberculosis* tidak memiliki tanda dan gejala Tuberkulosis yang disebut dengan infeksi laten (Laten Tuberkulosis Infection/LTBI). Orang tersebut tidak bisa menularkan penyakit Tuberkulosis dan tidak termasuk dalam kasus Tuberkulosis. Infeksi laten ini terjadi ketika basil tuberkel ekstraseluler di cerna oleh makrofag dan dipresentasikan ke leukosit lain yang memicu terjadinya respon imun, leukosit membunuh atau mengenkapsulasi basil tuberkel dan memicu pembentukan granuloma. Infeksi laten dideteksi menggunakan *Tuberculin Skin Test* (TST) atau *Interferon-Gamma Release Assay* (IGRA) setelah 2 sampai 8 minggu sejak terinfeksi. Beberapa minggu

setelah terinfeksi sistem imun mampu menghentikan multiplikasi basil tuberkel sehingga mencegah penyakit Tuberkulosis berkembang ke fase selanjutnya.

1. Status gizi Malnutrisi akan mengurangi daya tahan tubuh sehingga akan menurunkan resistensi terhadap berbagai penyakit termasuk Tuberkulosis.
2. Sosial ekonomi penyakit Tuberkulosis lebih banyak menyerang masyarakat yang berasal dari kalangan sosial ekonomi rendah. Hal ini berkaitan dengan kondisi lingkungan yang tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya penularan Tuberkulosis.

d. Gejala Klinis Tuberkulosis Paru

Gejala penyakit Tuberkulosis tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis sebagai berikut:

1. Batuk \geq 2 minggu
2. Batuk berdahak
3. Batuk berdahak dapat bercampur darah
4. Dapat disertai dengan nyeri pada dada
5. Sesak napas

Dengan gejala lain meliputi:

1. Malaise
2. Penurunan berat badan
3. Menurunnya nafsu makan
4. Mengigil
5. Demam
6. Berkeringat di malam hari (Kemenkes RI 2020).

e. Faktor Risiko Tuberkulosis

A. Pengendalian Faktor Risiko Tuberkulosis dapat dilakukan dengan cara:

1. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Perilaku etika saat batuk.
 3. Pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungan sesuai dengan standar rumah sehat.
 4. Peningkatan daya tahan tubuh.
 5. Penanganan penyakit Tuberkulosis
 6. Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi Tuberkulosis difasilitas pelayanan kesehatan dan diluar pelayanan kesehatan.
 7. Penemuan dan penanganan kasus Tuberkulosis
 8. Pemberian obat pencegahan.
- B. Faktor karakteristik individu dan lingkungan:
1. Umur prevalensi Tuberkulosis paru meningkat seiring peningkatan umur.
 2. Jenis kelamin dapat menyerang laki-laki dan perempuan. Hampir tidak ada perbedaan di antara anak laki dan perempuan sampai dengan umur pubertas.
 3. Faktor-faktor tokis merokok, minuman keras, dan tembakau merupakan faktor penting dapat menurunkan daya tahan tubuh.
 4. Status gizi Malnutrisi akan mengurangi daya tahan tubuh sehingga akan menurunkan resistensi terhadap berbagai penyakit termasuk Tuberkulosis.
 5. Sosial ekonomi penyakit Tuberkulosis lebih banyak menyerang masyarakat yang berasal dari kalangan sosial ekonomi rendah. Lingkungan yang buruk dan permukiman yang terkampau padat sangat berpotensi dalam penyebaran penyakit Tuberkulosis.
- C. Faktor Lingkungan meliputi:
1. Kepadatan hunian.
 2. Pencahayaan.
 3. Ventilasi – kondisi rumah.
 4. Kelembaban udara.
 5. Suhu.

6. Ketinggian wilayah (Ii & Pustaka 2014).

f. Penanggulangan Tuberkulosis

Penanggulangan Tuberkulosis harus dilakukan secara terintegrasi dengan penanggulangan program kesehatan. Penanggulangan Tuberkulosis diselenggarakan melalui kegiatan:

1. Promosi kesehatan

Promosi kesehatan dalam penanggulangan Tuberkulosis ditujukan untuk

- a) Meningkatkan komitmen para pengambil kebijakan dilakukan melalui kegiatan advokasi yang ditunjukkan kepada pihak-pihak penambilan keputusan baik ditingkat pusat maupun daerah
- b) Meningkatkan keterpaduan pelaksanaan program dilakukan dengan menjalin kemitraan bersama lintas program maupun sektor terkait serta melalui integrasi layanan antara pemerintah dan swasta (*public private mix*).
- c) Memberdayakan masyarakat dilakukan melalui upaya memberikan informasi, mempengaruhi dan mendorong masyarakat agar berperan aktif dalam mencegah penularan Tuberkulosis, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta mengurangi stigma diskriminasi terhadap pasien Tuberkulosis.

2. Surveilans Tuberkulosis

Merupakan pemantauan dan analisis sistematis terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit Tuberkulosis atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien. Surveilans Tuberkulosis diselenggarakan dengan berbasis indikator dan berbasis kejadian, surveilans Tuberkulosis indikator ditunjukkan untuk memperoleh

gambaran yang akan digunakan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program penanggulangan Tuberkulosis. Surveilans Tuberkulosis berbasis kejadian ditunjukkan untuk meningkatkan kewaspadaan dini dan tindakan respon terhadap terjadinya peningkatan Tuberkulosis resistan obat.

g. Pencegahan Tuberkulosis Paru

Upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis membutuhkan strategi yakni mengatasi masalah sosial ekonomi seperti kemiskinan, kepadatan penduduk, merokok dan pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan kesehatan (Shimeles dkk 2019). Jennifer dalam Nasution (2023). Langkah-langkah pencegahan Tuberkulosis Paru yang harus dilakukan untuk mencegah penularan Tuberkulosis Paru antara lain: selalu rutin mengonsumsi obat sesuai dengan yang dianjurkan oleh dokter, selalu tutup mulut dengan tissue saat batuk atau bersin, menyediakan tissue dalam kantong plastik, mencuci tangan setelah batuk atau bersin, dan mampu menghindari kunjungan orang lain yang menderita Tuberkulosis Paru, menghindari keramaian atau kerumunan orang dan menggunakan transportasi umum, serta menggunakan kipas angin atau jendela yang terbuka untuk bergerak disekitar udara segar.

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan aktivitas yang dilakukan untuk mencegah penyakit, ketidakmampuan dan cedera. Strategi yang dilakukan meliputi promosi kesehatan dan kesejahteraan pada saat sebelum terjadinya penyakit atau tiap tahapan perkembangan kehidupan melalui pendidikan kesehatan yang dilakukan secara rutin dan berkesinambungan, proteksi kesehatan melalui pelayanan perawatan kesehatan (hitchcock, Schubert & Thonmas 1999).

Cara pencegahan Tuberkulosis Paru agar tidak menular ke orang lain yaitu:

1. Konsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara rutin dan teratur sampai sembuh.
 2. Pasien Tuberkulosis harus menutup mulutnya dengan satu tangan atau tissue apabila berin dan batuk, kemudian langsung mencuci tangan.
 3. Tidak membuang dahak di sembarangan tempat, tetapi dibuang pada tempat khusus dan tertutup. Misalnya dengan menggunakan wadah atau kaleng bertutup yang sudah diberi air sabun. Buanglah dahak ke lubang WC atau timbun ke dalam tanah di tempat yang jauh dari keramaian.
 4. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yaitu:
 - a. Menjemur tempat tidur
 - b. Membuka pintu dan jendela setiap pagi agar udara dan sinar matahari masuk. Sinar matahari langsung dapat mematikan kuman Tuberkulosis.
 - c. Makan makanan berzigi.
 - d. Tidak merokok dan minum minuman keras.
 - e. Olahraga secara teratur.
 - f. Mencuci pakaian hingga bersih.
 - g. Buang air besar di jamban atau WC.
 - h. Mencuci tangan hingga bersih dengan air yang mengalir setelah buang air besar, sebelum dan sesudah makan.
 - i. Beristirahat yang cukup.
 - j. Jangan tukar menukar peralatan mandi.
- 2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah aktivitas yang berhubungan dengan deteksi dini dan pengobatan. Fokus pencegahan dan melakukan skrining untuk mendeteksi penyakit pada fase awal, pencegahan sekunder pada kasus Tuberkulosis dapat dilakukan dengan melakukan

skrining untuk penemuan kasus secara dini penanganan atau pengobatan segera bila ditemukan klien yang menderita Tuberkulosis.

3) Pencegahan Tersier

Adalah aktivitas yang dilakukan untuk mencegah penyakit supaya tidak bertambah parah atau kronis dan tidak akan menimbulkan ketidakmampuan pada individu. Pencegahan tersier meliputi pengobatan rutin dan teratur serta pencegahan kerusakan lebih lanjut atau komplikasi suatu penyakit, prinsip dari pencegahan tersier adalah memberikan penguatan [ertahanan tubuh terhadap stresor melalui pendidikan kesehatan dan membantu dalam pencegahan terjadinya masalah yang sama.

2. Karakteristik

Indikator yang digunakan untuk karakteristik individu di antaranya:

a. Usia

Faktor yang berperan dalam usia kejadian Penyakit Tuberkulosis. ialah daya tahan tubuh pada anak tergolong lemah serta memiliki sedikit kekebalan dalam tubuhnya sendiri dibandingkan dengan anak yang lebih tua. Maka umur yang lebih muda akan lebih rentan terkena, usia kurval normal yang terbaik pada faktor peranan risiko kejadian Tuberkulosis yang baik. Puncaknya terjadi pada kelompok dewasa muda namun saat menjelang usia tua akan menurun kembali (Marline, et al., 2019).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) usia merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia adalah batasan atau tingkat umur hidup yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang (Iswantoro & Anastasia 2013). Menurut penelitian yang dilakukan Wijaya dkk (2018) menyimpulkan bahwa semakin matang usia seseorang maka perilaku dalam mengambil keputusan akan semakin bijak

dikarenakan masa tua lebih berhati-hati dan tidak menginginkan untuk pengeluaran berlebihan karena akan menajdikan beban lagi bagi mereka.

Usia adalah waktu hidup yang ditempuh respondek semenjak lahi dan diukur dalam satuan tahunan. Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum memiliki kedewasaannya. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2018, seseorang dikatakan berada pada usia produktif jika berada pada rentan usia 15 – 64 tahun. Sebelum 15 tahun atau setelah 64 tahun tidak lagi masuk ke dalam usia produktif. Menurut KBBI usia produktif adalah usia ketika seseorang mampu bekerja dan menghasilkan sesuatu.

Klasifikasi kelompok umur manusia menurut Kementerian Kesehatan dalam penelitian yang dilakukan oleh Al Amin, M. (2017) dalam penelitian ini dibagi menjadi empat kelompok yaitu:

1. Masa balita: 0-5 Tahun
2. Masa kanak-kanak: 5-11 Tahun
3. Masa remaja awal: 12-16 Tahun
4. Masa remaja akhir: 17-25 Tahun
5. Masa dewasa awal: 26-35 Tahun
6. Masa dewasa akhir: 36-45 Tahun
7. Masa lansia awal: 46-55 Tahun
8. Masa lansia akhir: 56-65 Tahun
9. Masa manual; > 65 Tahun

Lansia dalam perspektif kesehatan dimulai saat masa lansia awal yaitu usia 46-55 tahun. Ini adalah masa peralihan menjadi tua yang diikuti dengan penurunan fungsi organ dalam jumlah hormon pada tubuh. Setelah itu, ketika memasuki masa lansia akhir 56-65 tahun pada sebagian lansia mulai ada penurunan fungsi indera seperti indera pengelihatnan dan pendengaran. Kemudian ketika memasuki masa

manual >65 tahun fungsi pada indera pada sebagian orang menjadi semakin menurun.

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirannya. Sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik, usia produktif adalah usia yang banyak menderita Tuberkulosis paru. Ini terjadi karena pada usia tersebut seseorang masih aktif dalam bekerja dan melakukan interaksi sosial (Agustian & Marsia 2022).

b. Pekerjaan

Pekerjaan memiliki peran strategis dalam pembangunan dan sekaligus *agent of change* membudayakan hidup sehat dalam keluarga, sekaligus memiliki risiko terpapar bahaya di tempat kerja yang dapat mempengaruhi status kesehatan dan produktivitas kerjanya.

Pekerjaan dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap kesehatan pekerja, sehingga pengendalian lingkungan kerja merupakan hal penting dan harus benar-benar mendapatkan perhatian dari semua pihak yang terlibat. Lingkungan kerja berkaitan dengan keadaan disekitar aktivitas pekerja dalam melakukan pekerjaannya, interaksi antara pekerja, dan lingkungan kerja tentu saja tidak dapat dihindari karena merupakan bagian aktivitas kehidupan. Kesehatan tenaga kerja sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan kerja, sebaliknya pengelolaan lingkungan kerja yang mendukung pemeliharaan dan peningkatan kesehatan tenaga kerja dapat diselenggarakan.

Upaya pengenalan, penilaian atau pengujian dan pengendalian lingkungan kerja dan sekaligus pemeriksaan kesehatan kerja dan pemantauan biomedik para pekerja, senantiasa perlu dilakukan dalam upaya pencegahan dan deteksi dini terhadap kemungkinan timbulnya gangguan kesehatan yang diderita oleh pekerja (Budiono 2003).

c. Jenis Kelamin

Salah satu ciri khas yang membedakan antara individu yang satu dengan yang lainnya adalah jenis kelamin. Terkait perbedaan kinerja antara laki-laki dan perempuan masih menjadi perdebatan karena tidak terdapat perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam hal kemampuan memecahkan masalah, menganalisis, kompetitif, motivasi, dan kemampuan belajar. Sedangkan terkait turnover tidak berbeda signifikan antara pria dan wanita, disisi lain ada riset yang menunjukkan bahwa wanita mempunyai tingkat turnover yang lebih tinggi, sehingga tidak cukup informasi untuk menarik kesimpulan yang berarti. Namun absenteism secara konsisten menunjukkan bahwa para wanita memiliki tingkat absenteism yang lebih tinggi dibanding pria. Hal ini dapat dipahami karena kordat sebagai wanita (Tewal ddk 2017).

Menurut WHO Tahun 2012 memberitahukan bahwa di sebagian besar dunia, lebih banyak laki-laki daripada perempuan di diagnosis Tuberkulosis. Dalam hal ini yang di dukung oleh data antara Tahun 1985-1987 penderita Tuberkulosis pada laki-laki signifikan naik sebanyak 2,5 %, sedangkan pada perempuan menurun 0,7 %. Tuberkulosis lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan sebab laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan yang tidak bisa di tinggalkan seperti merokok yang sehingga memudahkan untuk tertular Tuberkulosis (Marlinae, et al., 2019).

Kejadian Tuberkulosis pada perempuan bisa di sebabkan karena perempuan memiliki hormone dan keadaan gizi yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh pada saat reproduksi atau saat hamil sehingga akan mengakibatkan risiko yang tinggi untuk tertularnya Tuberkulosis dibandingkan dengan laki-laki dengan usia yang sama (Marlinae, et al., 2019).

Menurut Notoatmodjo (2011) dalam Sri Yuliani (2018) jenis kelamin adalah tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan

kelompok laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan sesuai dengan jenis kelaminnya.

d. Tingkat pendidikan

Dengan jenjang pendidikan formal terakhir yang telah berhasil ditempuh. Pendidikan formal dapat berupa pendidikan dasar, menengah, dan perguruan tinggi, tingkat pendidikan dianggap juga sebagai salah satu karakteristik individu yang memiliki keragam dalam suatu organisasi (Robbins & Jugde 2019). Tingkat pendidikan yang ditempuh dan dimiliki oleh seseorang pada dasarnya merupakan usaha yang dilakukan untuk dapat memperoleh kinerja yang baik (Hendrayani 2020).

Notoatmodjo (2010) menjelaskan dan mengemukakan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi (lama sekolah), tidak berpeluang memiliki status kesehatan yang buruk, namun dengan lama individu dalam pendidikan dapat berpeluang besar untuk memiliki status kesehatan baik. Dari fakta hasil penelitian ini mendukung Erbsland (1995) menyatakan bahwa fungsi permintaan kesehatan, koefisien lama sekolah ternyata signifikan secara statistik terhadap status kesehatan baik.

e. Sosial Ekonomi

Berdasarkan Undang-undang No. 24 Tahun 2004, kemiskinan adalah kondisi sosial ekonomi seseorang atau sekelompok orang meliputi kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertahanan, sumber daya alam, lingkungan hidup, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan, dan hak untuk berantisipasi dalam penyelenggaraan kehidupan sosial dan politik. Laporan Bidang Kesejahteraan Rakyat yang di keluarkan oleh Kementrian Bidang Kesejahteraan (Kersa) tahun 2004 menerangkan bahwa kondisi yang disebut miskin ini juga berlaku pada mereka yang bekerja akan tetapi

pendapatannya tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pokok atau dasar (Hutauruk MNS 2017).

Kelompok masyarakat dengan sosial ekonomi yang rendah atau miskin sering mengalami kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Sehingga penyakit Tuberkulosis paru menjadi ancaman bagi masyarakat dengan sosial ekonomi rendah (Rosiani Anny 2013).

f. Sosial Budaya

Sosial budaya merujuk pada latar belakang sosial dan nilai-nilai budaya yang dianut oleh individu atau kelompok, yang membentuk cara pandang, sikap, dan perilaku terhadap kesehatan. Dalam konteks penyakit menular seperti Tuberkulosis, karakteristik ini memainkan peran penting terhadap bagaimana seseorang memahami penyakit, mengambil keputusan untuk berobat, dan bertahan dalam proses pengobatan jangka panjang.

Masyarakat di Muara Wahau berasal dari berbagai suku (Kutai, Bahau, Banjar, Bugis, Jawa) yang masih memegang kuat tradisi adat istiadat seperti *rewang* untuk acara besar-besaran, pengajian bapak-bapak dan ibu-ibu, pesta adat, arisan dan acara keluarga, dimana dari mereka tidak tahu bahwa penularan penyakit Tuberkulosis akan mudah tertular karena sering berbaur dengan orang yang sudah terinfeksi dan orang yang membawa bakteri tersebut tidak menggunakan APD lengkap seperti masker.

Dalam *Health Belief Model*, tradisi ini menjadi *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) karena pasien merasa hadir di acara adat memperkuat hubungan sosial dan menjaga nama baik keluarga. Namun, tradisi berkumpul dalam keramaian justru meningkatkan *perceived barriers* untuk mencegah penularan, karena pasien sulit menghindari acara meski sedang sakit Tuberkulosis.

Norma sosial masyarakat menekankan kebersamaan, gotong royong, serta solidaritas. Tidak hadir dalam acara bisa dianggap melanggar norma atau “tidak sopan”. Dalam *Health Belief Model*, norma dan nilai ini memperkuat *cues to action* yang salah, yaitu mendorong pasien tetap hadir di acara meski kondisi kesehatan rentan. Akibatnya, ada benturan antara nilai budaya dan perilaku kesehatan pasien lebih memilih menyesuaikan diri dengan norma sosial daripada mementingkan kesehatan.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi kesehatan. Individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih baik, sehingga lebih mudah memahami cara penularan, gejala, dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan Tuberkulosis. Sebaliknya, rendahnya pendidikan sering kali berhubungan dengan kesalahpahaman tentang penyakit dan pengobatannya.

Beberapa masyarakat masih memandang Tuberkulosis sebagai penyakit yang memalukan, akibat kutukan, atau karena gaya hidup tidak sehat. Kepercayaan semacam ini bisa memicu stigma dan diskriminasi terhadap penderita Tuberkulosis. Akibatnya, penderita menjadi enggan mengakui penyakitnya, menarik diri dari lingkungan sosial, bahkan menolak pengobatan. Norma dan nilai budaya seperti ini dapat membentuk persepsi terhadap tingkat keparahan penyakit *perceived severity* dan keputusan untuk bertindak.

g. Hobby

Hobby adalah aktivitas yang dilakukan secara sukarela karena memberi kesenangan, relaksasi, atau rasa pencapaian pribadi. Meskipun terlihat sebagai kegiatan non-medis, hobby dapat memberikan dampak psikologis dan sosial yang signifikan terhadap kondisi kesehatan seseorang, termasuk dalam proses pengobatan tuberkulosis.

Hobby yang melibatkan interaksi sosial seperti bermain badminton, bola volly, futsal, karaoke, berkebun atau komunitas kreatif bisa memberikan penderita ruang untuk tetap terhubung secara sosial. Interaksi positif ini berpotensi menjadi sumber dukungan emosional dan motivasi, serta bertindak sebagai untuk tetap semangat menjalani pengobatan. Dan ada juga dari dampak negatif nya seperti si penderita Tuberkulosis tidak sadar diri selalu ikut bergabung dalam kegiatan tersebut yang mengakibatkan penularanya sangat mudah dan cepat kepada orang yang sehat apalagi dengan imun tubuh yang kurang sehat.

3. *Health Belief Model Theory (HBM)*

a. Definisi *Health Belief Model (HBM)*

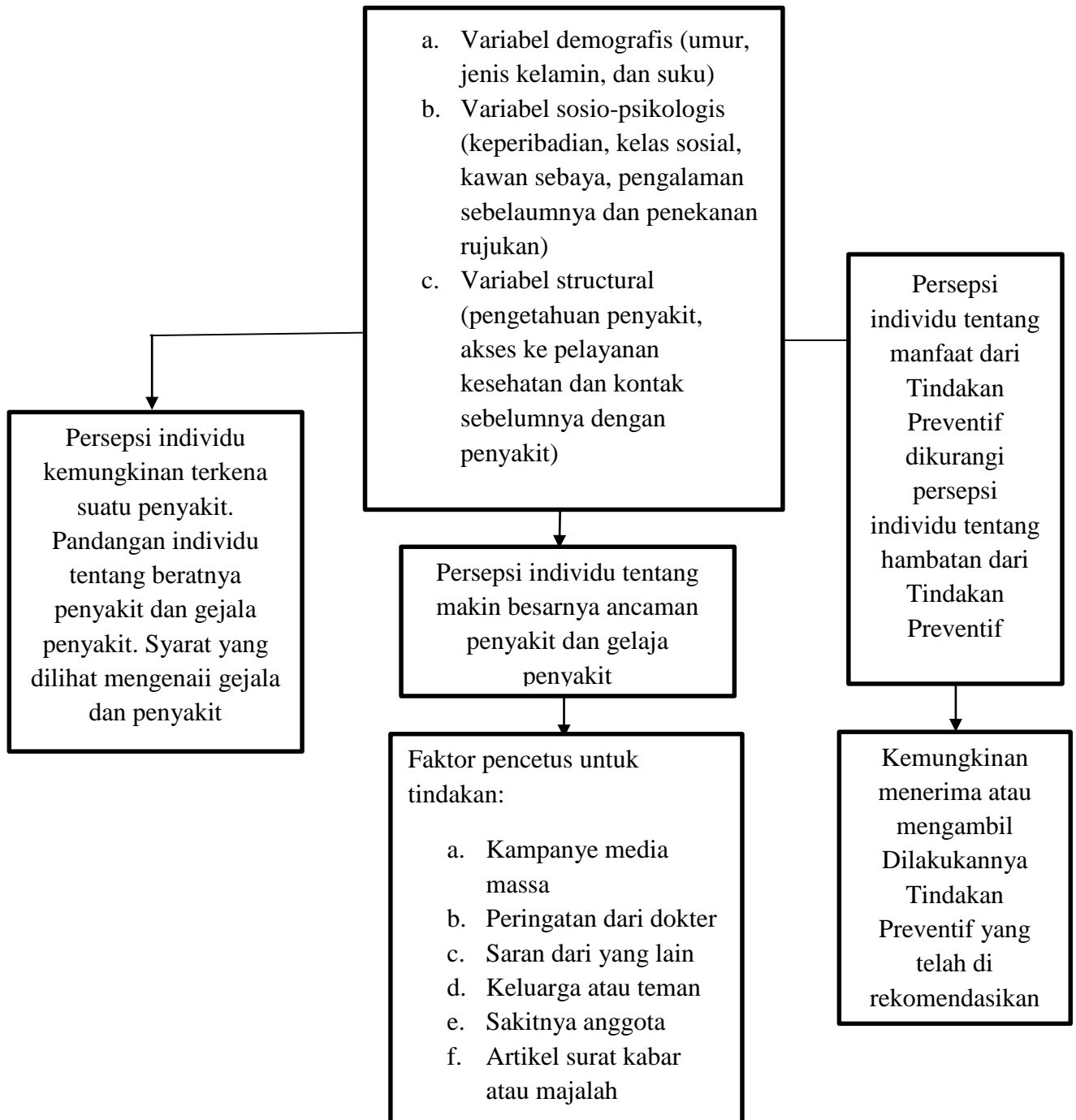
Health Belief Model adalah model psikologi yang mencoba untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku. Hal ini dilakukan dengan berfokus pada sikap dan keyakinan individu, model kepercayaan kesehatan sebuah bentuk perilaku dimana seseorang memberikan penilaian dan penjabaran terhadap kesehatan dari segi sosiopsikologis. Sedangkan perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari atau tidak disadari, perilaku merupakan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang seseorang tidak sempat memikirkan penyebab menerapkan perilaku tertentu.

Health Belief Model yang merupakan teori pertama kali dikemukakan oleh Rosentock pada tahun 1966, yang kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk pada tahun 1970 dan 1980. Teori HBM merupakan teori untuk mengetahui persepsi individu menerima atau tidak dengan kondisi kesehatan mereka. Menurut Janz dan Becker, (1984) mengungkapkan bahwa *Health Belief Model* merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau

melakukan perilaku hidup sehat. Sedangkan menurut *Hochbaum* dalam *Hyden* (1958) HBM merupakan perilaku kesehatan terhadap penyakit dan cara yang tersedia untuk mengurangi terjadinya gejala penyakit yang diderita.

Menurut *Boskey* (2019) *Health Belief Model* adalah alat yang digunakan ilmuan untuk memprediksi dan mencoba perilaku kesehatan, sedangkan menurut (*Rural Health Information Hub* 2019) *Health Belief Model* adalah sebuah teori yang dapat digunakan untuk panduan promosi kesehatan dan program preventif penyakit. *Health Belief Model* merupakan salah satu model yang sering digunakan untuk memahami kebiasaan kesehatan. Menurut *Glanz ddk* (2002) *Health Belief Model* merupakan model kognitif yang dapat dipengaruhi oleh informasi lingkungan sekitar. *Health Belief Model* bermanfaat untuk menjelaskan dan memprediksi perubahan individu dalam perilaku kesehatan. *Health Belief Model* dapat menjelaskan kemungkinan individu melakukan tindakan pencegahan tergantung pada keyakinan yang dimiliki. Menurut *Conner dan Norman* (2003) dengan *Health Belief Model* yang memiliki sifat mudah dan sederhana dalam menjelaskan perilaku sehat, *Health Belief Model* ini memiliki manfaat mampu dalam mengidentifikasi sebab perilaku sehat dan tidak sehat antar individu, *Health Belief Model* juga dapat dijadikan dasar menyusun intervensi perilaku sehat yang berlaku untuk perorangan.

Tabel Bagan 2.1 Health Belief Model (HBM).



b. Dimensi dasar *Health Belief Model*

Model teori ini memiliki fokus konseptual untuk mengetahui persepsi seseorang terhadap kondisi kesehatan dirinya sendiri. Variabel yang ada didalam teori ini adalah keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan untuk mengantisipasi suatu penyakit. *Health Belief Model* terdapat enam dimensi yang dapat menggambarkan bagaimana keyakinan individu terhadap suatu perilaku sehat menurut Buglar, White & Robinson (2009) dalam Rizqi (2018).

Dalam model ini memiliki enam komponen atau indikator utama yang berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan individu diantaranya ialah:

1. *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang Dirasakan)

Perceived Susceptibility merupakan keyakinan individu mengenai kerentanan dirinya terhadap suatu risiko penyakit dalam mendorong seseorang untuk melakukan perilaku yang lebih sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan maka, semakin besar kemungkinan individu terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risikonya. Pada dasarnya seseorang akan lebih percaya apabila mereka berada dalam risiko penyakit, mereka akan lebih cenderung untuk melakukan upaya pencegahan.

Namun sebaliknya apabila seseorang tidak berada dalam suatu keadaan risiko penyakit mereka akan lebih cenderung untuk tidak melakukan pencegahan atau memiliki anggapan mengenai perilaku sehat.

2. *Perceived Suverity* (Keparahan yang Dirasakan)

Perceived Suverity merupakan suatu keyakinan individu terhadap keparahan penyakit. Sedangkan persepsi keparahan terhadap penyakit sering didasarkan pada informasi atau pengetahuan pengobatan, mungkin juga berasal dari kepercayaan terhadap orang yang memiliki kesulitan tentang penyakit yang diderita atau dampak dari penyakit

terhadap kehidupannya (McCormick – Brown 1999). Sebagai contoh, kebanyakan dari kita memandang flu sebagai penyakit yang ringan. Kebanyakan dari masyarakat beranggapan bahwa hanya dengan tinggal dirumah beberapa hari dapat membantu tubuh menjadi lebih baik. Namun, apabila seseorang tersebut menderita penyakit asma, kemudian juga menderita penyakit flu maka orang tersebut akan beranggapan bahwa flu menjadi penyakit serius.

3. *Perceived Barriers* (Hambatan yang Dirasakan)

Perceived Barriers merupakan aspek negatif pada individu yang menghalangi individu tersebut untuk berperilaku sehat, karena untuk melakukan perubahan bukanlah suatu hal yang mudah. Konstruk dari HBM mengenai masalah tersebut adalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan perubahan. Hal tersebut dimiliki individu sendiri untuk mengevaluasi hambatan dalam individu untuk melakukan sebuah perilaku baru dari semua konstruksi, hambatan yang dirasakan adalah hal yang paling signifikan dalam menentukan perubahan perilaku (Janz & Becker 1984).

Perilaku baru dilakukan, seseorang membutuhkan kepercayaan akan manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada melanjutkan perilaku lama. Hal ini memungkinkan adanya penghalang untuk mengatasi hambatan dalam menentukan perilaku yang baru harus dilakukan.

4. *Perceived Benefits* (Manfaat yang Dirasakan)

Perceived Benefits merupakan keyakinan akan manfaat yang dirasakan pada diri individu apabila melakukan perilaku sehat (Janz & Becker 1984).

Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap serius individu akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini tergantung pada manfaat yang dirasakan dari rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tertentu. Konstruksi dari manfaat yang dirasakan adalah pendapat seseorang

tentang kegunaan suatu perilaku baru dalam menurunkan risiko terkena penyakit. Individu cenderung lebih sehat saat mereka percaya perilaku baru akan menurunkan kemungkinan mereka terserang penyakit. Manfaat yang dirasakan memainkan peran penting dalam menentukan perilaku untuk mencegah sekunder.

Sebagian pasien percaya bahwa menjalani terapi OAT (Obat Anti Tuberkulosis) 6 bulan memberikan manfaat nyata, seperti kesembuhan total dan mencegah penularan. Namun, sebagian lain menilai manfaatnya kecil karena obat terasa “berat diminum”, lama, dan ada efek samping.

5. *Ceus to Action* (Isyarat Bertindak)

Menurut Becker dkk (1997) *Ceus to Action* merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi syarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat, atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial dan budaya.

6. *Self-efficacy* (Kepercayaan Diri)

Self-efficacy merupakan kepercayaan pada diri sendiri terhadap kemampuan untuk melakukan sesuatu. Pada umumnya seseorang tidak mencoba melakukan suatu hal yang baru kecuali mereka berpikir dapat melakukannya. Apabila seseorang percaya suatu perilaku baru tersebut bermanfaat (dirasakan manfaatnya). Tapi tidak berpikir bahwa dia mampu melakukan (*Preceived Barrier*), kemungkinan itu tidak akan dicoba. *Self-efficacy* yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan sesuatu perilaku tertentu (Rizqi 2018).

Sebagian pasien merasa mampu menjalani pengobatan sampai tuntas. Tetapi ada juga yang pesimis sejak awal karena harus minum obat setiap hari selama berbulan-bulan. Tingkat *self-efficacy* yang rendah menyebabkan ketidakpatuhan dan meningkatkan risiko kekambuhan.

c. Hubungan Teori *Health Belief Model* dengan Faktor Penyebab Terjadinya Penularan Tuberkulosis.

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan dapat menular melalui percikan dahak dari penderita Tuberkulosis aktif. Meskipun pengobatan tersedia secara gratis di fasilitas kesehatan, angka penularan masih sangat cukup tinggi di beberapa wilayah, termasuk tingkat Puskesmas. Kondisi ini menunjukkan adanya faktor perilaku dan persepsi yang berpengaruh terhadap pencegahan dan pengendalian penyakit Tuberkulosis.

Dalam konteks Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Muara Wahau 1, *Health Belief Model* relevan untuk menjelaskan kejadian Tuberkulosis, dengan analisis kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan isyarat bertindak dan kepercayaan diri dari keenam indikator *Health Belief Model* ini akan membantu peneliti menemukan jawaban faktor yang menyebabkan terjadinya penularan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1 karena persepsi masyarakat dan pasien sangat memengaruhi apakah mereka melakukan pencegahan dini, memeriksakan diri, dan patuh berobat atau tidak. Berikut analisisnya:

1. *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang Dirasakan)

Dengan merasa dirinya sehat, jarang berinteraksi dengan penderita Tuberkulosis dan selalu yakin akan daya tahan tubuhnya kuat dan sangat cenderung mengabaikan tindakan pencegahan seperti menggunakan masker atau melakukan pemeriksaan dahak. Sebaliknya jika seseorang meraskan dirinya berisiko tinggi karena

tinggal serumah dengan penderita Tuberkulosis atau berada dilingkungan padat maka kesadaran dan kepatuhan terhadap upaya pencegahan akan meningkat (Firmansyah & Salsabil, 2022).

Banyak masyarakat. Desa Muara Wahau masih belum menyadari bahwa mereka rentan tertular Tuberkulosis, meskipun ada riwayat kontak serumah dengan penderita. Misalnya, batuk lama sering dianggap akibat kelelahan atau perubahan cuaca, bukan gejala Tuberkulosis. Persepsi rendah terhadap kerentanan ini menyebabkan keterlambatan diagnosis, sehingga kasus Tuberkulosis baru ditemukan setelah sudah menular ke anggota keluarga lain.

2. *Perceived Suverity* (Keparahan yang Dirasakan)

Sangat memiliki pengaruh penting terhadap perilaku pencegahan Tuberkulosis. Seseorang yang memahami bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit serius yang dapat menyebabkan kematian, penurunan produktivitas, serta stigma sosial, akan sangat lebih berhati-hati dan termotivasi untuk mencegah penularan. Sebaliknya jika Tuberkulosis dianggap penyakit biasa atau mudah disembuhkan maka upaya pencegahan cenderung untuk diabaikan (Menti et al., 2019).

Keluarga yang tinggal serumah dengan penderita Tuberkulosis sebagian besar memiliki persepsi keparahan yang tinggi terhadap perilaku pencegahan Tuberkulosis sehingga penting bagi mereka untuk melakukan pencegahan terhadap penyakit tersebut. Tuberkulosis di Desa Muara Wahau sering dipandang hanya sebagai “batuk menahun” yang bisa sembuh sendiri. Padahal, apabila tidak diobati, Tuberkulosis bisa menyebabkan komplikasi paru hingga kematian. Persepsi keparahan yang rendah membuat banyak pasien tidak melanjutkan terapi atau menghentikan obat setelah merasa gejalanya berkurang.

3. *Perceived Barriers* (Hambatan yang Dirasakan)

Penderita Tuberkulosis atau masyarakat umum mungkin menyadari pentingnya pemeriksaan dahak atau minum obat secara teratur, namun bila mereka menghadapi hambatan seperti jarak ke puskesmas yang jauh, tidak ada yang mengantar atau transportasi, efek samping obat seperti (mual, pusing dan lemas), dan rasa malu karena stigma sosial yang dianggap pembawa aib, maka tindakan pencegahan bisa tertunda (Sharma & Romas, 2012). Hambatan di Desa Muara Wahau sangat cukup nyata dan ini sering membuat pasien malas kontrol rutin, bahkan ada yang memilih berhenti untuk tidak berobat sama sekali.

4. *Perceived Benefits* (Manfaat yang dirasakan)

Perceived Benefits merupakan keyakinan akan manfaat yang dirasakan pada diri individu apabila melakukan perilaku sehat (Janz & Becker 1984). Tindakan ini tergantung pada manfaat yang dirasakan dari rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tertentu. Individu cenderung lebih sehat saat mereka percaya perilaku baru akan menurunkan kemungkinan mereka terserang penyakit. Seperti yang dilakukan oleh beberapa masyarakat di Desa Muara Wahau mereka mencari tahu sendiri manfaat dari pengobatan Tuberkulosis yang merasakan tubuh lebih enak dan lebih sehat setelah rutin minum obat Tuberkulosis. Hal ini memperkuat keyakinan mereka untuk mengikuti pengobatan adalah hal yang bermanfaat dan penting untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah, selain itu mereka juga merasakan manfaat dari mencari informasi kesehatan melalui internet, dan youtube. Dengan mencari tahu gejala, cara minum obat yang benar, dan tips mencegah penularan dari situ terdapat motivasi untuk menjaga kesehatan diri maupun keluarga terdekat. *Perceived benefits* ini menjadi salah satu faktor penting dalam mendorong perilaku

pengecahan sekunder, yaitu tindakan untuk mencegah penyakit semakin parah atau menular ke orang lain.

5. *Ceus to Action* (Isyarat Bertindak)

Ceus tu Action juga menjadi pemicu penting dalam mendorong masyarakat untuk bertindak. Contohnya dengan adanya penyuluhan dari petugas kesehatan, kampanye tentang bahaya Tuberkulosis atau pengalaman pribadi ketika melihat anggota keluarga yang menderita Tuberkulosis dapat dorongan kuat untuk melakukan pemeriksaan atau menjaga perilaku hidup bersih dan sehat (Tursina et al., 2023).

Cues di Desa Muara Wahau datang dari keluarga, tenaga kesehatan, maupun program Puskesmas. Pasien yang mendapat dukungan keluarga lebih patuh minum obat, sebaliknya yang kurang dukungan sering lalai. Kampanye atau penyuluhan kesehatan juga belum merata, sehingga tidak semua masyarakat memiliki “pemicu” untuk sadar pentingnya pengobatan sejak awal.

6. *Self-efficacy* (Kepercayaan Diri)

Self-efficacy menjadi aspek yang sangat menentukan keberhasilan perilaku pencegahan. Seseorang yang yakin dengan kemampuannya untuk berperilaku sehat, seperti menggunakan masker secara rutin, menjaga ventilasi rumah agar tetap bersih, dan mematuhi jadwal pengobatan akan lebih konsisten dalam melakukannya dibandingkan dengan seseorang yang merasa dirinya tidak mampu atau tidak memiliki kendali terhadap kesehatannya (Alyefei & Easton-Carr, 2024).

4. Faktor Penularan Tuberkulosis

a. Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian mengacu pada banyaknya jumlah penghuni dalam suatu rumah dibandingkan dengan luas ruangan yang tersedia. Rumah yang dihuni oleh banyak orang, namun tidak memiliki sirkulasi

udara yang baik atau cahaya yang cukup, menjadi tempat ideal bagi penyebaran bakteri Tuberkulosis. Karena jumlah penghuni semakin banyak akan berpengaruh terhadap kadar oksigen dalam ruangan begitu juga dengan kadar uap air dan suhu udaranya. Dengan meningkatnya kadar CO₂ diudara dalam rumah, maka akan memberi kesempatan tubuh dan berkembang biak lebih tinggi *Mycobacterium Tuberkulosis*. Dengan demikian akan semakin banyak kuman yang terhisap oleh penghuni rumah melalui saluran pernafasan.

Menunjukkan tingkat kepadatan hunian berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis Paru. Kualitas dari sebuah bangunan dan fasilitas yang tersedia mempengaruhi luas minimnya per orang (William, 2025).

Menurut WHO (2021), lingkungan yang padat, lembap, dan minim ventilasi meningkatkan risiko paparan kuman Tuberkulosis secara berulang. Jika ada satu anggota keluarga yang menderita Tuberkulosis, maka orang lain yang tinggal serumah memiliki risiko tinggi untuk tertular, terutama jika mereka tinggal dalam ruang tertutup dalam waktu lama tanpa perlindungan (seperti masker atau ventilasi udara).

Menurut Menteri Kesehatan RI No 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa persyaratan kepadatan hunian kebutuhan rumah per orang di hitung berdasarkan aktivitas manusia di dalam rumah. Aktivitas yang di maksud seperti tidur, makan, kerja, duduk, mandi, cucian dan masak dan ruang gerak lainnya yaitu 9 m² kebutuhan luas bangunan dan lahan dengan cakupan Kepala Keluarga (KK) dengan 3 jiwa yaitu 21,6 m² dan cakupan Kepala Keluarga dengan 4 jiwa yaitu 28, 8 m² sampai dengan 38 m².

Sebagai penyakit yang ditularkan lewat *droplet aerosol*, Tuberkulosis sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan fisik hunian. Rumah yang padat penghuni cenderung memiliki tingkat paparan lebih tinggi terhadap droplet yang dilepaskan oleh penderita aktif, terutama bila ventilasi dan pencahayaan alami kurang memadai. Penelitian meta-

analisis juga menunjukkan bahwa kepadatan hunian merupakan salah satu variabel lingkungan yang memberikan risiko tertinggi di antara faktor kondisi rumah terhadap kejadian Tuberkulosis, yang menegaskan bahwa aspek hunian rumah merupakan faktor risiko signifikan selain faktor host individu.

Kepadatan hunian juga sering berkaitan dengan status sosial ekonomi yang rendah, yang kemudian berdampak pada kurangnya kesadaran terhadap pentingnya ventilasi rumah dan pencegahan penularan Tuberkulosis secara umum. Oleh karena itu, penanganan Tuberkulosis tidak hanya memerlukan diagnosa klinis dan pengobatan tetapi juga pendekatan lingkungan rumah. Perbaikan kondisi fisik rumah termasuk pengurangan kepadatan hunian, peningkatan ventilasi dan pencahayaan alami merupakan bagian penting dari strategi pencegahan yang efektif di komunitas dengan kejadian Tuberkulosis tinggi.

b. Riwayat Penyebaran Tuberkulosis

Riwayat penyebaran Tuberkulosis merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap potensi terjadinya penularan penyakit Tuberkulosis pada individu maupun lingkungan sekitarnya. Seseorang yang memiliki riwayat menderita Tuberkulosis, terutama yang tidak menyelesaikan pengobatan secara tuntas, berisiko tinggi menjadi sumber penularan bagi orang lain. Hal ini disebabkan oleh masih adanya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di dalam tubuh penderita yang dapat aktif kembali dan menyebar ke lingkungan.

Tuberkulosis aktif menular terutama melalui udara (*airborne*), yaitu melalui percikan dahak atau droplet yang keluar saat penderita batuk, bersin, berbicara, atau tertawa. Droplet yang mengandung bakteri Tuberkulosis dapat bertahan di udara dalam waktu tertentu dan terhirup oleh orang lain, sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Risiko penularan ini akan semakin besar apabila penderita memiliki riwayat

Tuberkulosis yang tidak tertangani dengan baik, pengobatan terputus, atau tidak sesuai dengan standar pengobatan yang dianjurkan.

Selain itu, riwayat Tuberkulosis dalam lingkungan keluarga juga berperan besar terhadap penyebaran penyakit ini. Apabila terdapat anggota keluarga yang pernah atau sedang menderita Tuberkulosis, maka anggota keluarga lainnya memiliki risiko lebih tinggi untuk tertular, terutama jika tinggal dalam satu rumah. Kondisi rumah dengan ventilasi yang buruk, pencahayaan yang kurang, kepadatan hunian yang tinggi, serta tidak adanya pemisahan ruangan tidur dapat mempercepat dan mempermudah penularan bakteri Tuberkulosis. Penggunaan alat makan secara bersama-sama dan kurangnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat juga dapat memperbesar risiko penularan, meskipun penularan utama tetap melalui udara.

Riwayat Tuberkulosis tidak hanya berperan penting dalam proses diagnosis dan penentuan terapi, tetapi juga sangat relevan dalam analisis risiko penyebaran penyakit ke lingkungan sekitar. Dengan mengetahui riwayat Tuberkulosis seseorang maupun keluarganya, upaya pencegahan penularan dapat dilakukan secara lebih efektif, seperti deteksi dini, pemeriksaan kontak serumah, perbaikan kondisi lingkungan rumah, serta edukasi mengenai kepatuhan pengobatan dan etika batuk. Oleh karena itu, riwayat penyebaran Tuberkulosis perlu mendapat perhatian khusus dalam upaya pengendalian dan pencegahan Tuberkulosis di masyarakat.

c. Tindakan Penderita TBC dalam Penularan Cepat dan Mudah

Penderita Tuberkulosis paru aktif merupakan sumber utama penularan. Saat batuk, bersin, atau berbicara tanpa menutup mulut, mereka mengeluarkan droplet yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ke udara. Dalam lingkungan tertutup, partikel ini dapat bertahan beberapa jam dan terhirup oleh orang lain. Penderita yang belum menyadari status kesehatannya atau enggan berobat menjadi faktor kunci dalam penyebaran yang cepat. Terlebih lagi, rendahnya pemahaman

mengenai etika batuk, stigma sosial, dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan berkontribusi pada berlanjutnya penularan. Menurut WHO (2021), satu penderita TBC aktif yang tidak diobati dapat menularkan penyakit kepada 10–15 orang dalam satu tahun.

Penularan Tuberkulosis sangat erat kaitannya dengan kontak dekat dan berlangsung dalam waktu yang lama. Individu yang tinggal serumah, bekerja di ruangan yang sama, atau sering berinteraksi secara dekat dengan penderita Tuberkulosis paru aktif memiliki risiko tinggi untuk tertular. Risiko tersebut akan semakin besar apabila interaksi terjadi di ruangan tertutup, padat penghuni, dan minim ventilasi udara. Kondisi ini memungkinkan bakteri Tuberkulosis bertahan lebih lama di udara dan meningkatkan peluang terhirup oleh orang lain. Selain itu, aktivitas sosial penderita Tuberkulosis yang tetap dilakukan tanpa disertai upaya pencegahan penularan juga berkontribusi terhadap penyebaran penyakit. Penderita sering kali tetap mengikuti kegiatan masyarakat seperti pengajian bersama, olahraga kelompok, karaoke, bermain game bersama, atau kegiatan sosial lainnya tanpa menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti masker. Ketidaksadaran penderita terhadap risiko penularan dalam kegiatan-kegiatan tersebut dapat menyebabkan bakteri Tuberkulosis menyebar dengan cepat di lingkungan sekitar.

Perilaku tidak sehat seperti batuk dan bersin tanpa menutup mulut, meludah sembarangan di tempat umum, serta berada di ruangan sempit tanpa ventilasi yang memadai dapat mempercepat penularan Tuberkulosis dan berdampak pada penurunan derajat kesehatan masyarakat. Perilaku-perilaku tersebut umumnya terjadi akibat rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran penderita mengenai bahaya Tuberkulosis, kurangnya pemahaman tentang cara pencegahan penularan, serta adanya stigma sosial yang membuat penderita enggan mengungkapkan status kesehatannya atau mencari pengobatan.

Oleh karena itu, tindakan penderita Tuberkulosis memiliki peranan yang sangat penting dalam proses penularan cepat dan mudah. Upaya pengendalian Tuberkulosis tidak hanya bergantung pada pengobatan medis, tetapi juga pada perubahan perilaku penderita, peningkatan edukasi kesehatan, penerapan etika batuk, kepatuhan penggunaan masker, serta pembatasan aktivitas sosial selama masa penularan. Dengan pengendalian perilaku yang baik, risiko penyebaran Tuberkulosis di lingkungan keluarga dan masyarakat dapat diminimalkan.

d. Kurangnya Edukasi dari Tenaga Kesehatan Tentang Tuberkulosis

Masyarakat di banyak wilayah, terutama pedesaan, masih memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang Tuberkulosis termasuk gejala, cara penularan, dan pencegahannya. Faktor pendidikan yang rendah dan keterbatasan akses informasi kesehatan turut memperburuk kondisi ini, menyebabkan keterlambatan diagnosis dan rendahnya kesadaran pencegahan. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Tuberkulosis melalui edukasi dan komunikasi kesehatan. Namun, edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan sering masih kurang efektif dalam menjangkau pemahaman masyarakat secara luas, terutama di wilayah pedesaan atau kelompok sosial ekonomi rendah. Hal ini tidak hanya karena materi yang disampaikan kurang tepat sesuai kebutuhan masyarakat, tetapi juga masalah bahasa dan metode komunikasi yang digunakan.

Edukasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan harus lebih responsif terhadap kondisi masyarakat misalnya menggunakan media visual, pendekatan komunitas, dan bahasa yang lebih mudah dipahami, agar pesan kesehatan mengenai Tuberkulosis tidak hanya diberikan tetapi mampu dipahami dengan benar. Meskipun tenaga kesehatan telah melakukan berbagai upaya edukasi terkait Tuberkulosis, seperti penyuluhan kesehatan, pembagian leaflet, dan sosialisasi di fasilitas pelayanan kesehatan, pemahaman masyarakat terhadap materi yang

disampaikan masih tergolong rendah, khususnya di wilayah pedesaan. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang dilakukan belum sepenuhnya efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai bahaya penularan Tuberkulosis.

Salah satu penyebab utama adalah metode penyampaian edukasi yang kurang sesuai dengan karakteristik masyarakat pedesaan. Akibatnya, informasi yang diberikan tidak didengarkan dengan baik dan sulit diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari, terutama terkait cara penularan, pencegahan, dan kepatuhan pengobatan Tuberkulosis. Faktor sosial budaya juga berperan besar dalam rendahnya pemahaman masyarakat terhadap edukasi Tuberkulosis. Adanya rasa takut dikucilkan membuat sebagian masyarakat takut untuk mulai bertanya atau terbuka saat mengikuti penyuluhan kesehatan. Bahkan, beberapa penderita Tuberkulosis memilih menyembunyikan kondisi kesehatannya, sehingga pesan edukasi yang disampaikan tidak diterima secara optimal. Dengan menggunakan bahasa sehari-hari, media visual sederhana, serta melibatkan tokoh masyarakat atau kader kesehatan setempat. Tanpa pendekatan tersebut, edukasi yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan cenderung hanya bersifat informatif, namun belum mampu mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terkait pencegahan Tuberkulosis.

B. Dasar Hukum Penanggulangan Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Pemerintah terus berupaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Tuberkulosis melalui berbagai kebijakan dan program nasional.

Salah satu dasar hukumnya adalah *Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023*, yang menjelaskan bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Dalam undang-undang ini juga ditegaskan bahwa pemerintah

bertanggung jawab dalam melaksanakan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular seperti Tuberkulosis. Upaya tersebut dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh.

Selain itu, *Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis* juga menjadi pedoman nasional dalam pelaksanaan upaya pengendalian TB di Indonesia. Peraturan ini menegaskan pentingnya strategi nasional dalam penanggulangan TB yang meliputi:

1. Peningkatan penemuan kasus secara aktif dan terintegrasi, agar penderita Tuberkulosis dapat segera terdeteksi dan mendapatkan pengobatan.
2. Pelayanan pengobatan yang efektif dan tuntas, untuk mencegah resistensi obat dan memastikan kesembuhan pasien.
3. Pencegahan penularan, melalui peningkatan kesadaran masyarakat, perilaku hidup bersih dan sehat, serta perbaikan lingkungan tempat tinggal.
4. Pelibatan lintas sektor dan partisipasi masyarakat, guna mendukung eliminasi Tuberkulosis secara berkelanjutan di seluruh wilayah Indonesia.

Melalui pelaksanaan *Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021*, pemerintah menargetkan eliminasi Tuberkulosis pada tahun 2030, sejalan dengan komitmen global *End TB Strategy* dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Strategi ini berfokus pada deteksi dini, pengobatan tuntas, dan pencegahan berkelanjutan untuk mengurangi angka kasus serta memutus rantai penularan di masyarakat.

Kedua dasar hukum tersebut menjadi landasan penting dalam pelaksanaan berbagai program penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia, termasuk di tingkat puskesmas. Dengan adanya kebijakan ini, diharapkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan dapat melaksanakan program

pencegahan, pengobatan, dan pemantauan penderita TB secara efektif dan berkesinambungan.

C. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

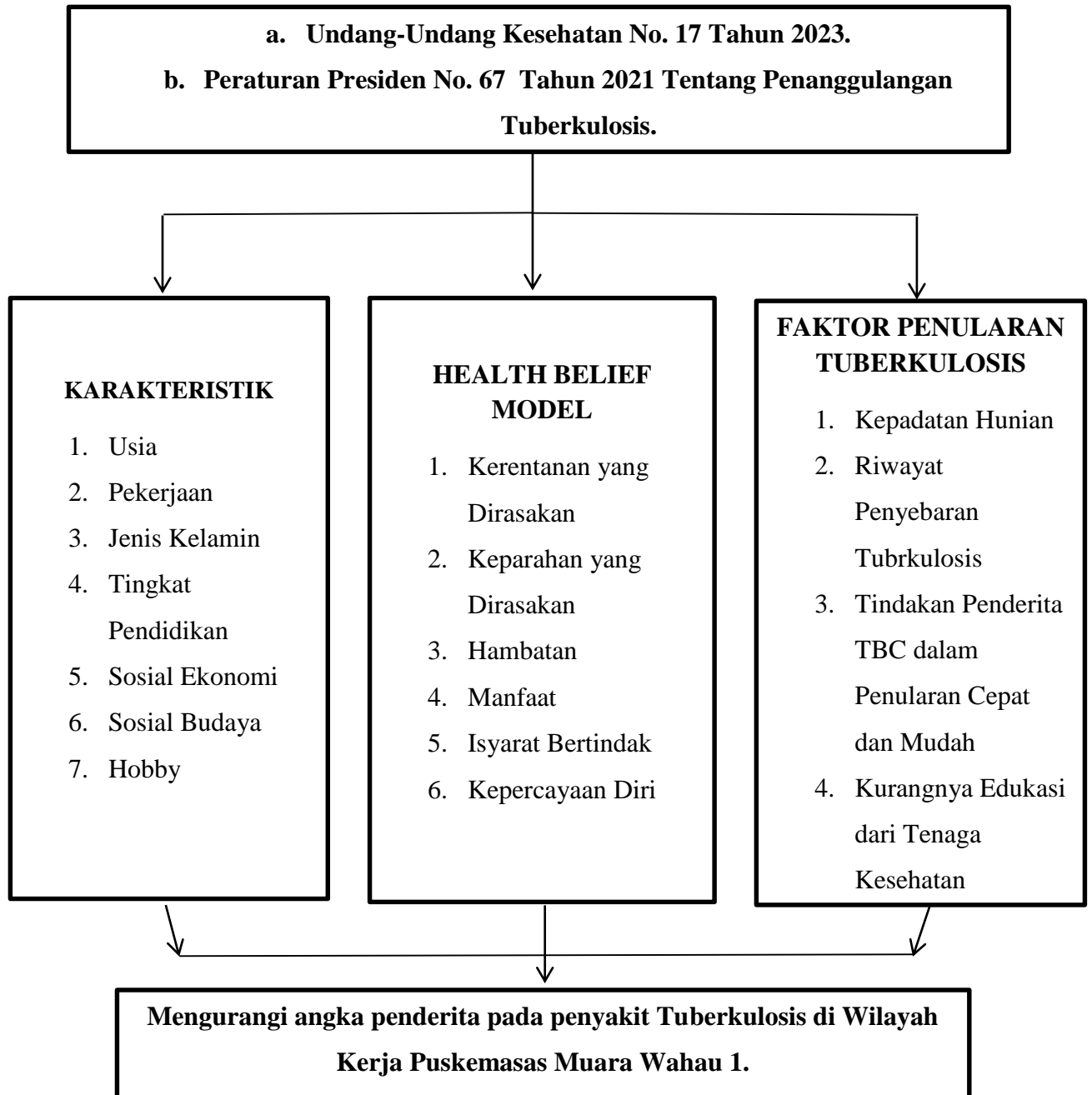
No	Nama (Tahun)	Judul	Metode	Hasil
1.	Sari (2021)	Pengaruh Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah, Sosial Budaya dan Kontak Serumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Pulau Bengkalis Kabupaten Bengkalis	Kualitatif	Ventilasi rumah yang kurang memadai, kepadatan hunian tinggi, pencahayaan yang tidak optimal, serta kebiasaan sosial budaya yang kurang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat berkontribusi terhadap kejadian Tuberkulosis.
2.	Hasnah (2023)	Analisis Health Belief Model Pada Pasien TB dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Kota Makassar.	Kualitatif	Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan (cues to action) berperan penting dalam keberhasilan terapi 6 bulan.
3.	Syafitri, R. (2020)	Analisis Peran Keluarga Dalam	Kualitatif	Terbukti bahwa pendampingan

		Keberhasilan Pengobatan TB		keluarga saat kontrol dan minum obat secara langsung meningkatkan kesembuhan pasien.
4.	Pratama (2022)	Hubungan Komponen Health Belief Model Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis di Jember	Kualitatif	Persepsi kerentanan dan keparahan yang tinggi meningkatkan kepatuhan berobat. Hambatan seperti efek samping obat, stigma sosial, dan kurangnya dukungan keluarga memengaruhi ketidakpatuhan pasien TB.

D. Alur Pikir

Menurut Sugiyono (2013) kerangka pemikiran merupakan alur berfikir atau alur penelitian yang dijadikan pola atau landasan berfikir dalam mengadakan penelitian terhadap objek yang dituju. Diagram alur pemikiran peneliti merupakan gambaran dari langkah-langkah penelitian, metodologi ini bermula dari praktek kerja lapangan, penentuan masalah, pengumpulan masalah, pengumpulan data, analisis data, kesimpulan dan saran. Adapun Alur Pikir dari penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 2.2 Alur Pikir



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Menurut Moleong, L. J (2017) penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena sosial atau manusia dalam konteks tertentu dengan mendalam dan menyeluruh. Fokus utama penelitian ini adalah untuk memahami makna, pengalaman atau pandangan individu atau kelompok berdasarkan persepsi mereka sendiri.

Desain penelitian yang digunakan ini adalah pendekatan Fenomenologi. Fenomenologi adalah jenis penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mengenali pengalaman subjektif individu dan bagaimana mereka memaknai pengalaman tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian ini berfokus pada pemahaman pengalaman langsung subjek penelitian tentang fenomena tertentu yang bagaimana *Health Belief Model* yang berpengaruh pada Penderita Tuberkulosis. Berdasarkan pendekatan fenomenologi peneliti akan mengumpulkan data melalui wawancara mendalam dengan individu yang mengalami fenomena tersebut, dalam hal ini pasien Tuberkulosis, keluarga, dan petugas kesehatan. Peneliti ini tidak berfokus pada pengujian hipotesis melainkan pada pemahaman mendalam terhadap suatu masalah atau fenomena Sugiyono (2017).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti di lapangan, ditemukan beberapa fenomena nyata yang menggambarkan kondisi sosial dan lingkungan penderita Tuberkulosis (TB). Pendekatan fenomenologi dalam penelitian ini berupaya memahami pengalaman hidup (*lived experience*) informan secara langsung, sesuai dengan realitas yang mereka rasakan dan jalani sehari-hari. Salah satu fenomena yang terlihat adalah sebagian informan tidak memisahkan atau mengganti tempat makan dan minum dengan anggota keluarga lainnya.

Informan menganggap bahwa mereka hidup dalam satu keluarga yang memiliki ikatan darah dan kedekatan emosional yang kuat, sehingga penggunaan alat makan secara bersama atau bergantian dianggap sebagai hal yang wajar. Dalam pandangan mereka, memisahkan alat makan dapat menimbulkan kesan menjaga jarak atau bahkan menyakiti perasaan anggota keluarga lain. Kebersamaan saat makan dipandang sebagai bentuk keharmonisan dan solidaritas keluarga. Walaupun secara medis Tuberkulosis tidak menular melalui alat makan dan minum, kebiasaan makan bersama dalam jarak dekat, terutama di ruang tertutup dengan ventilasi kurang baik, tetap berpotensi meningkatkan paparan droplet apabila penderita sedang batuk atau bersin. Selain fenomena sosial tersebut, kondisi lingkungan rumah informan juga menunjukkan beberapa aspek yang kurang sehat. Berdasarkan pengamatan langsung, terdapat rumah dengan halaman yang ditumbuhi rumput tinggi dan semak-semak yang tidak terawat. Beberapa rumah memiliki ventilasi yang minim, jarang membuka jendela, serta pencahayaan alami yang kurang optimal. Kondisi dalam rumah terasa lembab dan pengap, terutama pada ruangan yang dihuni banyak anggota keluarga. Kepadatan hunian yang cukup tinggi dalam satu rumah menyebabkan interaksi antaranggota keluarga terjadi secara intensif setiap hari.

Lingkungan yang kurang bersih dan ventilasi yang tidak memadai dapat memperbesar risiko penyebaran kuman di udara apabila terdapat penderita TB aktif di dalam rumah. Ruangan tertutup dengan sirkulasi udara yang buruk memungkinkan *droplet* bertahan lebih lama di udara, sehingga anggota keluarga lain berisiko terpapar dalam jangka waktu yang lebih panjang. Selain itu, adanya anggota keluarga yang merokok aktif di dalam rumah juga berpotensi memperburuk kondisi kesehatan saluran pernapasan dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Hal ini menunjukkan bahwa dalam pengalaman hidup informan, ancaman penyakit seringkali berjalan berdampingan dengan kebiasaan,

kenyamanan, serta nilai sosial yang telah lama terbentuk. Secara keseluruhan, fenomena yang terlihat di lapangan menunjukkan bahwa pengalaman penderita Tuberkulosis tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga oleh nilai kekeluargaan, kebiasaan sosial, serta kondisi lingkungan fisik tempat mereka tinggal. Oleh karena itu, upaya pencegahan penularan Tuberkulosis tidak cukup hanya melalui peningkatan pengetahuan, tetapi juga perlu mempertimbangkan pendekatan sosial, budaya, dan lingkungan agar perubahan perilaku dapat diterapkan secara berkelanjutan.

Metode penelitian kualitatif fenomenologi bertujuan untuk memahami pengalaman subjektif individu mengenai kejadian Tuberkulosis, penelitian ini akan dilakukan dengan pendekatan fenomenologis untuk menggali pengalaman-pengalaman mendalam dari individu yang terinfeksi Tuberkulosis, anggota keluarga serta petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Muara Wahau 1 khususnya diruangan Tuberkulosis, Kecamatan Muara Wahau, Kabupaten Kutai Timur, Provinsi Kalimantan Timur. Waktu pelaksanaan penelitian akan dilaksanakan mulai bulan pertengahan Desember 2025 hingga awal Januari 2026.

C. Subjek Penelitian

Menurut Arikunto (2016) subjek penelitian adalah memberikan batasan subjek penelitian sebagai benda, hal atau orang, tempat data untuk variabel penelitian melekat dan yang dipermasalahkan. Pemilihan informan utama dan informan pendukung dilakukan dengan metode *Purposive Sampling* yaitu sampel tidak ditetapkan lebih dahulu. Sampel diambil secara acak, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu (Sugiono, 2005).

Alasan pemilihan informan penelitian yaitu: penderita penyakit Tuberkulosis, bersedia untuk diwawancarai dengan tujuan membantu dengan memberikan informasi dan memiliki waktu serta pengaruh besar bagi masyarakat, adapun yang menjadi informan yaitu:

1. Informan utama penderita Tuberkulosis.
2. Informan pendukung adalah dokter yang bertugas di Puskesmas Muara Wahau 1 dan Penanggung Jawab Penyakit Tuberkulosis yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1 serta dibantu dengan informan pendukung dari keluarga penderita Tuberkulosis.

Pengumpulan data dari informan dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam melalui panduan wawancara dengan instrument alat rekam suara (*Handphone*) dan dibantu dengan foto dokumentasi dari penderita Tuberkulosis yang identitas muka penderita Tuberkulosis akan di Blur.

D. Sumber Data

Menurut Sugiyono (2019) Sumber Data dibagi menjadi dua bagian yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data informasi yang diperoleh tangan pertama yang dikumpulkan secara langsung dari sumbernya. Data yang diperoleh melalui kegiatan wawancara atau yang artinya sumber data ini langsung memberikan data kepada penelitian. Dan data primer dalam penelitian ini diperoleh dari kegiatan wawancara dan observasi dari informan utama dan informan pendukung.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung dari objek penelitian atau peneliti tidak langsung menerima dari sumber data. Dalam penelitian ini sumber data sekunder berdasarkan hasil dari puskesmas dan instrument yang digunakan penelitian ini adalah

dokumentasi berupa catatan hasil wawancara dan observasi serta foto dan gambar sebagai bukti studi dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Muara Wahau 1 Kecamatan Muara Wahau Provinsi Kalimantan Timur.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan menggunakan bantuan pedoman wawancara, buku, catatan, rekaman dan kamera. Didukung oleh pedoman wawancara dengan teknik wawancara mendalam (*In-depth interview*). Wawancara mendalam (*In-depth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama (Sugiyoni, 2016).

F. Sistem Pengumpulan Data

Instrument penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan menggunakan bantuan pedoman wawancara, buku catatan, rekaman dan kamera. Wawancara dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*In-depth interview*). Menurut Sugiyono (2016), wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama mengumpulkan data dengan masalah penelitian yang akan dipecahkan. Masalah memberikan arah dan mempengaruhi metode pengumpulan data. Banyak masalah yang dirumuskan tidak akan bisa dipecahkan karena metode yang ada tidak dapat menghasilkan data yang

seperti diinginkan. Jika hal tersebut terjadi, maka tidak ada jalan lain bagi peneliti kecuali menukar masalah yang ingin di pecahkan.

Dalam penelitian ini menggunakan tiga cara yang dianggap sesuai untuk dijadikan metode pengumpulan data untuk mendapatkan data yang valid, yaitu dengan wawancara, pengumpulan data dengan pengamatan atau observasi dan dokumentasi. Berikut penjelasan dari metode pengumpulan data diatas diantaranya:

1) Wawancara

Wawancara merupakan bentuk komunikasi langsung antara peneliti dan informan. Komunikasi langsung dalam bentuk tanya jawab dalam hubungan tatap muka, sehingga gerak mimik muka.

Informan merupakan pola media yang melengkapi kata-kata secara verbal. Menurut Nazir wawancara adalah proses percakapan untuk memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian yang berbentuk tanya jawab dan bertatap muka antara pewawancara dengan responden.

Penelitian yang akan dilakukan menggunakan wawancara tidak terstruktur yakni wawancara yang dilakukan peneliti tidak menggunakan pedoman yang tersusun secara sistematis dan lengkap.

2) Observasi

Pengumpulan data dengan observasi atau dengan pengamatan secara langsung adalah cara pengambilan data dengan menggunakan mata, maksudnya disini peneliti melakukan pengamatan dan tidak menunjukkan pertanyaan-pertanyaan. Observasi sebagai teknik pengumpulan data digunakan bila peneliti berhubungan dengan perilaku manusia dan gejala-gejala alam apabila responden yang sedang diamati tidak besar. Penelitian melakukan observasi di lapangan dan melakukan pencatatan secara sistematis mengenai fenomena yang diamati.

3) Dokumentasi

Teknik dokumentasi merupakan cara pengumpulan data melalui buku, teori, arsip dan lain-lain yang berhubungan dengan penelitian yang

dilakukan. Dokumentasi digunakan sebagai pelengkap dalam pengumpulan data yang berguna untuk hasil penelitian. Penelitian mengambil gambar saat melakukan penelitian di beberapa lokasi dan keadaan lingkungan yang mendukung atau memperkuat. Dokumentasi berupa gambar pada lokasi penelitian, infrastruktur yang ada Di Puskesmas Wahau 1 Kecamatan Muara Wahau Provinsi Kalimantan Timur dan beberapa pengambilan gambar yang berkaitan dengan hasil penelitian.

G. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif data diperoleh dari berbagai sumber dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (triangulasi) dan dilakukan secara terus menerus sampai datanya jernih. Menurut Patton analisis data adalah “proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan uraian dasar”. Definisi di atas memberikan gambaran tentang pentingnya analisis data dari segi tujuan penelitian.

Menurut Sugiyono analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh penelitian dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan analisis menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan serta di pelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah di pahami.

Pada penelitian ini metode untuk analisis data menggunakan teori Miles dan Huberman yang dikutip oleh Sugiyono (2015), mengemukakan bahwa proses analisis data yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data yaitu data pertama dan data mentah yang dikumpulkan dalam suatu penelitian. Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu meliputi studi pra penelitian dan dilakukan penelitian.

2. Reduksi Data

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak untuk itu maka perlu di catat secara teliti dan rinci. Seperti telah di kemukakan semakin lama penelitian ke lapangan maka jumlah data semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema nya dan pola nya.

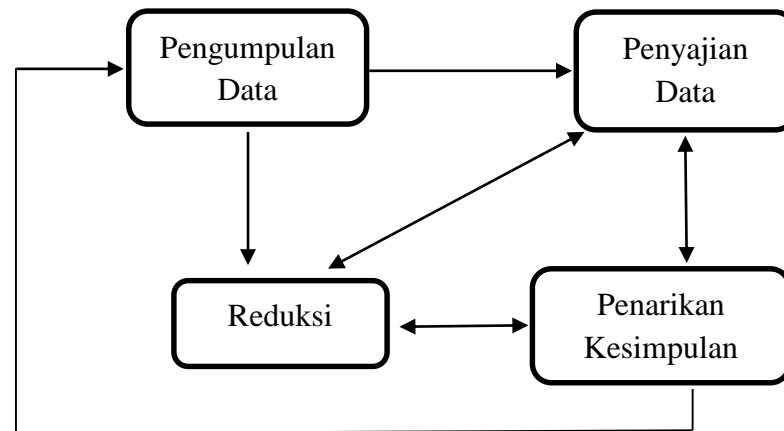
3. Penyajian Data

Setelah data direduksi maka langkah selanjutnya adalah penyajian data. Dalam penelitian kualitatif penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori, *flowchart* dan lain-lain. Penyajian ini membantu peneliti memahami situasi yang ada, membantu peneliti memahami situasi yang ada, merencanakan langkah selanjutnya berdasarkan pemahaman tersebut dan menyusun informasi dengan cara tertentu sehingga diperlukan kemungkinan penarikan kesimpulan atau pengambilan tindakan.

4. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah langkah meliputi makna yang telah disederhanakan, disajikan dalam pengujian data dengan cara mencatat keteraturan, pola-pola penjelasan secara logis dan metodologis, konfigurasi yang memungkinkan di prediksi hubungan sebab akibat melalui hokum-hukum emperis.

Tabel Bagan 3.1 Pola Interaksi Analisis Data Penelitian



H. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan untuk terjaminnya keakuratan data. Data yang salah akan menghasilkan penarikan kesimpulan yang salah, demikian pula sebaliknya, data yang valid akan menghasilkan kesimpulan hasil penelitian yang benar. Keabsahan data merupakan konsep yang sangat penting yang diperbaharui dari konsep kesahihan (validitas) dan keandalan (reabilitas) menurut versi positivisme dan disesuaikan dengan tuntutan, kriteria, dan paradigmanya sendiri.

Dalam penelitian ini, keabsahan data diuji dengan menggunakan teknik triangulasi. Menurut Patton (dalam Moleong, 2004), triangulasi melibatkan pengujian data dari berbagai sudut pandang untuk memastikan keakuratan dan konsistensinya. Berikut adalah jenis triangulasi yang digunakan:

1. Triangulasi Sumber Data

Triangulasi sumber data adalah menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Misalnya, selain melalui wawancara dan observasi, penelitian bisa menggunakan observasi terlibat (*participant, observation*), dokumen tertulis, arsip, dokumen sejarah, catatan resmi, catatan atau tulisan pribadi dan gambar atau foto. Masing-masing cara itu akan menghasilkan bukti atau data

yang berbeda, selanjutnya akan memberikan pandangan (insights) yang berbeda dengan fenomena yang akan diteliti.

2. Triangulasi metode

Triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data dengan cara yang berbeda. Dalam penelitian kualitatif peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, dan survey. Untuk memperoleh kebenaran informasi yang handal dan gambaran yang utuh mengenai informasi tertentu, peneliti bisa menggunakan metode wawancara dan observasi atau pengamatan untuk mengecek kebenarannya. Selain itu, peneliti juga bisa menggunakan informan yang bisa berbeda untuk mengecek kebenaran informasi tersebut. Triangulasi di tahap ini dilakukan jika data atau informasi yang diperoleh dari subjek atau informan penelitian diragukan kebenarannya.

3. Triangulasi Teori

Triangulasi teori adalah hasil akhir penelitian kualitatif berupa sebuah rumusan informasi atau thesis statement. Informasi tersebut selanjutnya dibandingkan dengan perspektif teori yang relevan untuk menghindari bias individual penelitian atau temuan atau kesimpulan yang dihasilkan. Selain itu triangulasi teori dapat meningkatkan kedalaman pemahaman asalkan peneliti mampu menggali pengetahuan teoritik secara mendalam atas hasil analisis data yang telah diperoleh. (Yansen Mandacan 2021).

Pada penelitian ini digunakan uji kredibilitas dengan menggunakan jenis Triangulasi sumber, Triangulasi metode dan Triangulasi Teori.

I. Jadwal Penelitian

Waktu jadwal pelaksanaan penelitian dilaksanakan mulai awal pertengahan bulan Desember 2025 pada tanggal 13 hingga awal bulan Januari 2025 tanggal 05 yang berlokasi di Puskesmas Muara Wahau 1

khususnya diruangan Tuberkulosis, Desa Muara Wahau, Kabupaten Kutai Timur, Kecamatan Muara Wahau.

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

Uraian	Bulan/Tahun								
	Agst 2025	Sep 2025	Okt 2025	Nov 2025	Des 2025	Jan 2026	Feb 2026	Mar 2026	Apr 2026
1 Pengajuan Judul									
2 Proses Pembimbingan									
3 Seminar Proposal									
4 Penelitian									
5 Seminar Hasil Penelitian									
6 Pendadaran									

J. Operasional

Penelitian operasionalisasi (Operation Research atau OR) adalah proses untuk menurunkan konsep-konsep penelitian menjadi bagian-bagian agar mudah dipahami dan dapat diukur (Anggito, A, dan Setiawan 2018). Setiap konsep penelitian perlu dicara definisi operasionalnya yaitu penjabaran konsep ke dalam bagian atau dimensi yang lebih rinci sehingga dapat diukur. Dalam sebuah konsep terdiri dari indikator atau variable.

Operasional merupakan salah satu metode penelitian yang sifatnya dinamisi, yaitu suatu proses penerapan metode analisis untuk memecahkan masalah operasional, dengan mengidentifikasi penyebab keberhasilan dan kegagalan kegiatan melalui pendekatan operasional.

Tabel 3.3 Operasional

No	Tujuan Penelitian	Dimensi Penelitian	Domain	Sumber Data	Sistem Pengumpulan Data
1.	Analisis karakteristik masyarakat pada pasien penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1	1. Usia	a. Usia muda (< 15 tahun b. Usia produktif (15-64 Tahun) c. Non-produktif (>65 Tahun)	Informan Utama dan Informan Pendukung	Wawancara Dokumentasi
2. Jenis Kelamin	a. Laki-laki b. Perempuan				
3. Pendidikan Terakhir	a. SD b. SMP c. SMA/SMK d. D3 e. S1 f. S2 g. S3				
4. Pekerjaan	a. Pemerintahan b. Wiraswasta c. Swasta d. Petani				
5. Sosial Ekonomi	a. Atas b. Menengah c. Bawah				
6. Sosial Budaya	a. Tradisi b. Norma dan Nilai				

			c. Kepercayaan		
		7. Hobby	a. Olahraga b. Karoke c. Berkebun		
2.	Analisis <i>Health Belief Model</i> dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1	1. Kerentanan yang Dirasakan	a. Kerentanan yang dirasakan penderita jika terinfeksi Tuberkulosis	Informan Utama	Wawancara Observasi
		2. Kesakitan atau Keparahan yang dirasakan	Tanda dan Gejala penyakit Tuberkulosis: a. Batuk \geq 2 minggu b. Batuk berdahak bercampur darah c. Dapat disertai nyeri dada d. Sesak nafas e. Menurunnya nafsu makan f. Demam g. Mengigil h. Berkeringatan di malam hari i. Penurunan berat badan.		

		<p>3. Hambatan yang dirasakan</p>	<p>a. Jarak jauh untuk ke Puskesmas luamayan.</p> <p>b. Biaya transportasi yang kurang memadai.</p> <p>c. Tekanan- tekanan dari lingkungan yang mnganggap Tuberkulosis adalah aib.</p> <p>d. Efek samping selama proses pengobatan.</p> <p>e. Kesulitan dalam merubah pola pikir dalam bersosialisasi.</p>		
		<p>4. Manfaat yang dirasakan</p>	<p>a. dampak positif pengobatan</p> <p>b. mencari tahu informasi di internet</p>		

			c. tidak menjadi sumber penularan		
		5. Isyarat Bertindak	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengobatan. b. Menghindari kontak dengan orang lain. c. Memperhatikan pola makan atau asupan selama sakit. d. Tidak mengikuti kegiatan/acara. e. Memiliki kesadaran dalam penggunaan APD. f. Memiliki kesadaran akan bahaya dari penularan Tuberkulosis. 		
		6. Kepercayaan Diri	<ul style="list-style-type: none"> a. Sejauh mana kepercayaan diri memengaruhi 		

			<p>motivasi berobat</p> <p>b. Cara penderita mengatasi tantangan psikologis dan sosial</p> <p>c. Pengalaman pribadi dalam menghadapi stigma dan efek samping obat</p>		
3.	Analisis Faktor yang Mempengaruhi penularan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1	<p>1. Kepadatan Hunian</p> <p>2. Riwayat penyebaran Tuberkulosis</p> <p>3. Penderita Tuberkulosis dalam Penularan</p>	<p>a. Kebutuhan luas lantai/perorang berdasarkan tinggi rata-tata langit-langit 2,80 m.</p> <p>a. Adanya kerabat/keluarga yang pernah terpapar/sedang menderita Tubekulosis.</p> <p>a. Kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan untuk</p>	Informan Utama	Wawancara Observasi Dokumentasi

		Cepat dan Mudah	<p>menggunakan APD lengkap.</p> <p>b. Tuberkulosis menular lewat kontak dekat, terutama diruangan tertutup.</p> <p>c. Penderita Tuberkulosis suka batuk, bersin dan meludah sembarangan.</p> <p>d. Kurangnya kesadaran dan takut untuk melakukan pengobatan.</p>		
		4. Kurangnya Edukasi Tenaga Kesehatan	<p>a. kurangnya media yang mendukung</p> <p>b. kurangnya partisipasi masyarakat</p> <p>c. masyarakat masih belum memahami bahasa medis</p>		

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Tempat Penelitian

Puskesmas adalah unit Pelayanan Teknis Dinas Kesehatan Daerah yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar bisa memperoleh derajat kesehatan yang optimal, dengan demikian Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pelayanan kesehatan pada tingkat pertama.

Puskesmas Muara Wahau 1 berdiri sejak Tahun 1978 yang berwilayah di Kabupaten Kutai Timur, Kecamatan Muara Wahau, Desa Muara Wahau di Jalan PNPM No. 002 RT 005 Blok B yang luasnya sebesar $\pm 995 M^2$.

Dalam pembangunan kesehatan masyarakat yang ada di wilayah kerjanya baik yang berupa upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan perkembangan, saat ini Puskesmas Muara Wahau 1 memiliki wilayah kerja sebanyak delapan (8) Desa diantaranya:

- a. Desa Bea Nehas
- b. Desa Deabeq
- c. Desa Diaqlay
- d. Desa Jabdan (Desa Persiapan)
- e. Desa Jakluay
- f. Desa Long Wehea
- g. Desa Muara Wahau

h. Desa Nehas Liah Bing

2. Visi dan Misi Puskesmas Muara Wahau 1

Visi:

Mewujudkan masyarakat Muara Wahau yang Sehat dan Mandiri.

Misi:

- a. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia.
- b. Memberikan pelayanan yang bermutu dan berkesinambungan.
- c. Meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektor.
- d. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

3. Identitas Puskesmas Muara Wahau 1

- a. Nama Puskesmas : Muara Wahau 1
- b. Jumlah Penduduk : 17338 orang
- c. No. Kode Puskesmas : P6404020101
- d. Alamat : Jl. PNPM No 2 RT. 05 Blok B
- e. Kecamatan : Muara Wahau
- f. Kode Pos : 75655
- g. Tahun Berdiri Puskesmas : 1978
- h. Luas Tanah : ± 995 M².
- i. Nama Kepala Puskesmas : dr. Adianto
- j. Jumlah Puskesmas Pembantu : 6
- k. Jumlah Polindes : 1

4. Jam Pelayanan Puskesmas Muara Wahau 1

Jam pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Muara Wahau 1 terbagi menjadi dua jenis pelayanan, yaitu pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat jalan dilaksanakan dengan waktu operasional setengah hari, sedangkan pelayanan rawat inap berlangsung selama 24 jam. Dalam pelaksanaan pelayanan rawat inap tersebut, petugas kesehatan dibagi ke dalam beberapa jadwal piket,

mulai dari piket pagi hingga piket malam, guna memastikan pelayanan kesehatan dapat berjalan secara berkesinambungan.

a. Jam Pelayanan Rawat Jalan

- 1) Senin – Kamis : 7.30 – 12.00 WITA
- 2) Jumat : 7.30 – 11.00 WITA
- 3) Sabtu : 7.30 – 12.00 WITA

b. Jam Pelayanan Rawat Inap

1) Piket Pagi

Senin – Minggu : 08.00 – 14.00 WITA

2) Piket Siang

Senin – Minggu : 14.00 – 21.00 WITA

3) Piket Malam

Senin – Minggu : 21.00 – 08.00 WITA

5. Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan

Sumber daya manusia kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas Muara Wahau 1. Berdasarkan hasil penelitian, jumlah SDM kesehatan yang tersedia di Puskesmas Muara Wahau 1 terdiri dari tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang berperan dalam mendukung pelaksanaan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap.

Tabel 4.1 Jumlah SDM Kesehatan

Pekerjaan	Jumlah
Dokter Umum	2
Dokter Gigi	1
Perawat	24
Bidan	30

Asisten Apt	2
Sanitarian	1
Adminkes	3
Promkes	2
Epidemiologi	1
Analisi	2
Administrasi	2
Nutrisionis	2

6. Struktur Organisasi Puskesmas Muara Wahau 1



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Puskesmas Muara Wahau 1

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

1. Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini terdapat 11 (sebelas) orang yang dimana terdiri dari 7 (tujuh) orang informan utama penderita Tuberkulosis, 2 (dua) orang merupakan informan pendukung dari tenaga kesehatan dokter dan penanggung jawab program Tuberkulosis serta 2 (dua) dari informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis.

Tabel 4.3 Karakteristik Informan Utama di Puskesmas Muara Wahau 1

No	Kode	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Hobby
1	W.I.U.1.J	44 Tahun	L	SD	Panen Sawit	Olahraga
2	W.I.U.2.M.R	19 Tahun	L	Mahasiswa	Mahasiswa	Bulutangkis
3	W.I.U.3.M.D	39 Tahun	P	SD	IRT	Volly
4	W.I.U.4.N.R	10 Tahun	L	Pelajar	Pelajar	Main Bola
5	W.I.U.5.G.M	17 Tahun	P	Pelajar	Pelajar	Volly
6	W.I.U.6.T.D	24 Tahun	P	SD	IRT	Jogging
7	W.I.U.7.P.N	36 Tahun	P	SMA	IRT	Volly

Sumber: Data *Primer*

Adapun informan pendukung dalam penelitian adalah 4 (empat) orang 2 (dua) dari tenaga kesehatan Dokter yang bertugas dan Penanggung Jawab Program Tuberkulosis yang ada Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1, dan 2 (dua) dari keluarga penderita Tuberkulosis yang bersedia menjadi informan pendukung penelitian ini.

Tabel 4.4 Karakteristik Informan Pendukung di Puskesmas Muara Wahau 1

No	Kode	Pendidikan	Usia (Tahun)	Pekerjaan
1	W.I.P.1.A.S	S1	47 Tahun	Dokter
2	W.I.P.2.M	S1	36 Tahun	Perawat

Sumber: Data *Primer*

Tabel 4.5 Karakteristik Informan Pendukung Keluarga Penderita TBC

No	Kode	Usia (Tahun)	Jenis Kela min	Pekerjaan/Pendidikan Terakhir	Keluarga
1	W.I.P.1.A.Z	29 Tahun	P	IRT/SD	W.I.U.5.G.M
2	W.I.P.2.S.N	27 Tahun	P	IRT/SMA	W.I.U.7.P.A

Sumber: Data *Primer*

2. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Tuberkulosis dengan pendekatan *Health Belief Model* di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh penulis terhadap 7 (tujuh) orang penderita Tuberkulosis yang tercatat di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1. Terkait dengan pengetahuan tentang Tuberkulosis yang telah disesuaikan dengan domain peneliti melalui pendekatan *Health Belief Model* meliputi:

a. Kerentanan yang dirasakan

Berdasarkan dari hasil triangulasi lapangan yang telah dilakukan oleh peneliti faktor yang menyebabkan terjadinya penularan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1 karena tinggal satu rumah bersama penderita Tuberkulosis yang dimana

dengan kondisi rumah dan ventilasi yang kurang bagus maka akan mempercepat penularan Tuberkulosis ini. Hal ini dipengaruhi dari beberapa tingkat pengetahuan dari informan mengenai cara faktor penularannya, gejala klinisnya, sistem penularan, dan upaya dalam pencegahan Tuberkulosis yang masih sedikit rendah. Oleh karena itu hal ini dapat dipengaruhi dari tingkat pendidikan informan dan pekerjaan yang dimana beberapa informan utama tidak memiliki latar belakang dalam pendidikan di dunia kesehatan. Sehingga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dari informan.

- 1) Pengertian penyakit TBC, cara penularannya dan cara mencegahnya

Kutipan 1

“saya mengetahui penyakit ini dari dokter yang awalnya itu saya mengira hanya demam biasa karena sempat kena hujan, tapi tidak lama kemudian akhirnya saya di bawa ke rs yang ada di sangatta. Lalu muncul gejala seperti menggigil dimalam hari, batuk berdahak selama empat bulan. Menurut saya juga penyakit TBC ini kita kalau kena hujan kedinginan, batuk, lemas, keluar keringat dimalam hari susah beraktifitas seperti biasanya” (W.I.U.1.J 1a).

Kutipan 2

“menurut saya TBC ni sangat berbahaya, apalagi penularannya sangat cepat dengan cara bersin dan batuk sembarang sudah bisa menularkan, saya mendapatkan informasi mengenai penularan TBC ini lewat google dan dokter yang memeriksa saya kak. Menurut saya juga mencegah TBC ini dengan cara menggunakan masker rutin” (W.I.U.2.M.R 1a).

Kutipan 3

“saya mengetahui penyakit TBC ini dari biotik, dan internet mba karena pas saya tau saya menderita TB saya langsung cari di

google apa itu penyakit TB dan cara penularannya lewat batuk dan berbicara sembarangan, cara saya mencegah penyakit TBC ini agar tidak menularkan ke orang lain saya rutin menggunakan masker mba” (W.I.U.3.M.D 1a).

Kutipan 4

“saya tau penyakit ini dari mama saya kak, karena ibu duluan yang menderita penyakit TBC lalu tertular ke saya juga, awalnya saya hanya demam biasa dan batuk pas Tarik darah dan cek dahak positif TBC juga sehabis itu saya selalu menggunakan masker agar teman-teman sekolah saya tidak tertular oleh saya kak kan saya masih sekolah SD” (W.I.U.4.N.R 1a).

Kutipan 5

“aku tidak tau informasi mengenai penyakit TBC ini dan juga kaget pas periksa dahak ternyata saya positif TBC setelah itu cara aku mengurangi agar tidak tertular ke orang lain dengan cara membatasi diri ke orang sekitar aku kak” (W.I.U.5.G.M 1a).

Kutipan 6

“aku tau dari petugas puskesmas khususnya penanggung jawab TBC dan cara penularannya itu bisa dari bekas makanan kita sehari-hari pada saat saya menderita TBC ini saya gak membatasi kontak dengan orang lain dan saya juga gak menggunakan masker di kegiatan saya sehari-hari” (W.I.U.6.T.D 1a).

Kutipan 7

“aku mengetahui TBC ini dari dokter dan google, cara penularannya juga seperti tinggal satu rumah dengan orang penderita TBC, batuk dan bersin sembarangan mba. Biasanya itu cara saya mencegah penyakit ini dengan menggunakan masker tiap hari dan saya mengurung diri agar gak bertemu banyak orang” (W.I.U.7.P.A 1a).



Gambar 4.5 Tempat Makan & Minum Informan Utama

Hasil dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama dan dibantu dengan pernyataan informan pendukung salah satu penyebab penularan Tuberkulosis dengan mudah dan cepat selain tinggal satu rumah dengan penderita TB ialah bekas tempat makan dan minum karena mereka menganggap keluarga jadi tempat makan dan minum jadi satu tanpa harus diganti dan di cucu terlebih dahulu masih banyak juga yang kurang dalam menjelaskan pengertian TBC serta informasi yang mereka dapatkan masih sangat kurang dan hanya mengetahui gejala yang mereka alami masing-masing setelah menderita TBC ini ada beberapa juga yang tidak tahu cara mencegah penularan TBC ini sendiri.

- 2) Berisiko menularkan TB ke orang sekitar dan pernah tinggal serumah dengan penderita TB

Kutipan 1

“iya berisiko mba kan penyakit TB ini cepat penularannya, dan saya merasa gak pernah kontak dengan penderita TB dan di keluarga saya juga gak ada penderita TB baru saya aja mba”
(W.I.U.1.J 1b).

Kutipan 2

“berisiko sih kak, karena penularannya tu cepat dan cara penularannya juga sangat mudah dengan kita sering berbaur sama penderita TB apalagi tidak menggunakan masker, iya saya tinggal satu rumah degan kakak saya yang menderita TB kurang lebih selama 2 Tahun kak dan alhamdulillah selama itu kakak saya bisa sembuh dengan sehat” (W.I.U.2M.R 1b).

Kutipan 3

“berisiko mba karena penyakit TB ini yang menurut saya sangat berbahaya apalagi kan saya juga punya anak yang masih kecil mba ditamah dengan cara penularannya sangat mudah itu membuat saya sangat merasa khawatir dan saat ini saya juga merasa tidak pernah tinggal sama penderita TB saya kan hanya berjualan pop ice mungkin dari sana kali yaa kenal sama orang-orang baru yang kita tidak tau mereka ada penyakit bawaan atau tidak” (W.I.U.3.M.D 1b).

Kutipan 4

“kurang tahu ya kak, tapi kata mama penyakit TB ini berbahaya jadi setiap aku ke sekolah saya selalu bawa masker lebih untuk ganti-ganti, saya tinggal sama orang tua kak dan mama aku yang menderita penyakit ini” (W.I.U.4N.R 1b).

Kutipan 5

“gak tau kak yaa, aku juga bingung pas cek positif TB dan kata mama ku, aku tertularnya dari keluarga karena banyak keluarga saya yang menderita penyakit TB ini kak” (W.I.U.5.G.M 1b).

Kutipan 6

“iya berisiko mba menurut saya yaa, saya tertular TB ini dari bapak tiri saya mba karena dia duluan yang kena diantara kami dan gak lama kemudian saya juga tertular mungkin ya karena sering berbaur dan makan di tempat makan yang sama” (W.I.U.6.T.D 1b).

Kutipan 7

“iya risiko kan anak ku masih kecil mba dan lagi masih panjang masa depannya jadi sebisa mungkin aku ngehindari anak selama menderita penyakit ini dan rutin pengobatan, iyaa di keluarga ku kena semua dan aku yang terakhir kena TB ini mba awalnya itu kakak ku gak lama saudara ku yang lain terkahir ya aku mba” (W.I.U.7.P.A 1b).



Gambar 4.6 Kondisi dalam Rumah Informan Utama

Hasil dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama dan dibantu dengan pernyataan dari informan pendukung menyatakan tinggal serumah dengan penderita Tuberkulosis merupakan salah satu faktor risiko utama penularan penyakit TB yang didukung dengan salah satu gambar diatas kondisi rumahnya tidak memenuhi syarat kesehatan, terutama pada lingkungan rumah dengan kepadatan hunian tinggi dan ventilasi yang buruk. Kepadatan hunian menyebabkan kontak dekat dan berkepanjangan antara penderita dan anggota keluarga, sehingga memudahkan penularan kuman Tuberkulosis melalui udara. Ventilasi yang tidak memadai menghambat sirkulasi udara

dan menyebabkan droplet yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* bertahan lebih lama di dalam ruangan. Kondisi rumah yang pengap dan minim pencahayaan alami semakin mendukung penyebaran Tuberkulosis. Oleh karena itu, perbaikan ventilasi, pengurangan kepadatan hunian, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat sangat penting untuk menurunkan risiko penularan Tuberkulosis di lingkungan rumah.

- 3) Perokok aktif dilingkungan sekitar dan pengaruhnya terhadap penderita TBC

Kutipan 1

“kalau dilingkungan saya mba rata-rata merokok semua saya juga merokok awalnya, tapi pas saya menderita TBC ini saya sudah berhenti merokok dan pengaruhnya terhadap saya itu lumayan ya buat sesak nafas cium asapnya ditambah waktu saya masih merokok itu benar-benar bikin gak bisa nafas disitulah saya mulai berhenti merokok mba” (W.I.U.1.J 1c).

Kutipan 2

“ada dirumah saya merokok semua ka, saya sendiri yang gak merokok pengaruhnya terhadap saya tu sangat menyiksa ya kak karena asapnya buat kita gak bisa nafas dan gak bisa nyium bau-bau yang lain kak” (W.I.U.2.M.R 1c).

Kutipan 3

“ada mba suami saya sendiri yang merokok jadi kalau suami saya merokok itu mba buh bau asapnya kemana-mana itu yang bikin sesak nafas saya muncul jadi saya bilang sumai kalau mau merokok jangan dekat-dekat saya gak bisa eh mba cium asap rokok selama menderita TBC ni sesak nafas baru ikut pusing juga” (W.I.U.3.M.D 1c).

Kutipan 4

“bapak yang merokok kak, aku gak merasakan apa-apa kalau bapak merokok tapi mama aku yang selalu melarang saya dekat dengan bapak kalau bapak merokok kak” (W.I.U.4.N.R 1c).

Kutipan 5

“ada, keluarga ku merokok dari bapak, om, tante sama nenek kak dan pengaruhnya sama aku tu gak ad aka karena kan aku gak ada keluhan selama sakit TB ini maka nya aku juga bingung tiba-tiba kena” (W.I.U.5.G.M 1c).

Kutipan 6

“gak ada mba, rumahku gak ada yang merokok. Tapi tetanggaku pada merokok semua kiri kanan depan belakang itu merokok semua, aku kan jarang keluar rumah mba selama sakit ini jadi gak ada pengaruh lebih sih karena kan orang-orang dirumahku gak ada yang merokok juga” (W.I.U.6.T.D 1c).

Kutipan 7

“iyaa ada suamiku mba dan pengaruhnya untuk aku tu mba bikin susah nafas trs jadi sesak nafas juga, untungnya setelah suamiku tau aku gak bisa cium asap rokok selama sakit ini jadi suamiku selalu jauh dari aku kalau mau merokok kadang-kadang diluar rumah dekat jalan dia merokok mba” (W.I.U.7.P.A 1c).

Hasil dari wawancara yang telah dilakukan penulis terhadap 7 (tujuh) informan utama rata-rata dilingkungan mereka ada perokok aktif sehingga dapat berpengaruh terhadap kesehatan dari organ paru khususnya yang menderita penyakit TBC.

b. Keparahan yang dirasakan

- 1) Mengalami batuk lebih dari dua minggu, batuk berdarah serta berdarah.

Kutipan 1

“saya awalnya batuk biasa aja mba, tapi batuknya kok lama sekitar 4 (empat) bulan mba dan itu cuma berdahak aja gak sampai keluar darah mba” (W.I.U.1.J 2a).

Kutipan 2

“seingat saya mulai batuk itu di bulan 8 (delapan) dan batuk nya itu batuk berdarah kak kalau berdahak gak kak pokoknya tiba-tiba batuk keluar darah terus di bawah ke RS langsung ke THT pas di cek ada flek nya” (W.I.U.2.M.R 2a).

Kutipan 3

“awalnya tu saya batuk biasa gitu mba, tapi makin lama makin parah kan sampai berdahak selama 2 (dua) bulan lebih, nah pas masuk bulan ke 3 (tiga) itu muncul darah setiap saya batuk, jadi saya cek ke biotik ternyata saya menderita TBC mba” (W.I.U.3.M.D 2a).

Kutipan 4

“aku batuk berdahak aja ka, saya gak tau berapa lama aku batuk pokoknya saya itu tertular dari mama aku kak” (W.I.U.4.N.R 2a).

Kutipan 5

“aku gak ada gejala batuk berdahak dan berdarah kak, aku hanya mengikuti saran dari dokter untuk tuntaskan pengobatan” (W.I.U.5.G.M 2a).

Kutipan 6

“lupa mba aku gak ingat berapa lama, tapi selama batuk itu aku batuknya berdahak campur darah mba” (W.I.U.6.T.D 2a).

Kutipan 7

“untuk gejala batuk berdahak dan berdarah tu gak ada mba” (W.I.U.7.P.A 2a).

Hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti terhadap 7 (tujuh) informan utama menunjukkan bahwa sebagian besar

informan mengalami batuk sebagai gejala awal TBC, dengan durasi yang bervariasi antara 2 hingga 4 bulan. Batuk awalnya bersifat batuk biasa atau berdahak, kemudian pada beberapa informan berkembang menjadi batuk berdarah. Namun, terdapat juga informan yang tidak mengalami batuk berdahak maupun berdarah dan hanya mengikuti anjuran pengobatan dari dokter. Selain itu, satu informan menyebutkan penularan terjadi dari anggota keluarga.

2) Penurunan nafsu makan dan berat badan menurun.

Kutipan 1

“awalnya saya gak ada nafsu makan mba sebelum tau penyakit TB ini baru tu berat badan saya juga merosot turun gak seperti awal saya sehat, tapi pas saya mulai pengobatan rutin dan minum obat Alhamdulillah ada kenaikan berat badan selesai minum obat setelah mau makan” (W.I.U.1.J 2b).

Kutipan 2

“nafsu makan saya gak ada berkurang kak begitu juga dengan berat badan saya gak ada penurunan dan gak ada kenaikan gitu-gitu aja kak kata dokter karena imun saya masih kuat dan saya gak ada keluhan batuk juga kak seperti penderita TB pada umumnya” (W.I.U.2.M.R 2b).

Kutipan 3

“selama saya sakit ini saya kurang nafsu makan dan itu yang buat berat badan saya nurun drastis mba gak seperti awal saya sehat” (W.I.U.3.M.D 2b).

Kutipan 4

“iyaa kak nafsu makan aku kurang dan itu yang bikin aku kurus setiap mau makan selera aku hilang padahal makanan nya enak-enak tapi aku tidak tergiur sama makanan itu” (W.I.U.4.N.R 2b).

Kutipan 5

“ya kak nafsu makan aku akhi-akhir ini nurut banget baru tu berat badan ku juga sangat turun gak seperti dulu maka nya aku sekarang kurus banget susah mau makan gak ada selera sama sekali” (W.I.U.4.G.M 2b).

Kutipan 6

“kalau aku mba lebih ke nafsu makan berkurang sih di tambah juga dengan berat badan ku yang sedikit nurun kemaren sempat kaget juga pas nimbang kok berat badan ku ni parah banget nurun nya, tapi setelah minum obat TB ni adalah nafsu makan sedikit dan itu bantu berat badan ku juga mba mulai naik dikit-dikit” (W.I.U.6.T.D. 2b).

Kutipan 7

“iyaa mba nafsu makan ku gak ada sama sekali terus sering mual dan berat badan ku nurun sekali awalnya tu aku kira hamil kan ternyata pas cek lab aku kena TB mba itu yang buat nafsu makan sama berat badan ku nurun selama sakit” (W.I.U.7.P.A 2b).

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti, sebagian besar informan penderita TB mengalami penurunan nafsu makan yang menyebabkan penurunan berat badan. Hilangnya selera makan membuat informan menjadi kurus dan berbeda dari kondisi saat masih sehat. Beberapa informan juga merasakan mual sehingga semakin sulit untuk makan. Namun, terdapat satu informan yang tidak mengalami perubahan nafsu makan maupun berat badan karena kondisi imun tubuh yang masih baik dan tidak memiliki keluhan berat. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi tubuh setiap penderita TB bisa berbeda-beda. Setelah menjalani pengobatan secara rutin beberapa informan merasakan nafsu makan mulai membaik dan berat badan perlahan meningkat yang dimana

menunjukkan bahwa pengobatan TB berperan penting dalam memperbaiki nafsu makan dan status gizi penderita TB.

- 3) Mengalami demam, menggigil dan berkeringat lebih di malam hari.

Kutipan 1

“ya awalnya saya sempat demam kena hujan kan tapi gak lama mulai menggigil juga terus mulai berkeringat di malam hari dan itu tiap malam mana keringatnya banyak betul seperti mau mandi mba setiap saya mau istirahat kan, siang itu saya kerja jadi malam waktu istirahat siang juga berkeringat tapi gak separah pas malam hari mba terus ngerasa takut juga kok aneh penyakit ini” (W.I.U.1.J 2c).

Kutipan 2

“gak ada sih kak, pokoknya selama sakit ini saya gak ada mengalami demam, menggigil dan berkeringat tu gak ada sama sekali” (W.I.U.2.M.R 2c).

Kutipan 3

“saya gak pernah demam mba tapi kalau berkeringat itu pernah malah ngeri sekali mba dari siang sampai malam itu gak pernah hilang-hilang keringatnya terus malam itu saya juga mulai menggigil ya seperti orang sakit parah tapi saya bawa tenang dan saya yakin penyakit ini bisa sembuh” (W.I.U.3.M.D 2c).

Kutipan 4

“awalnya saya demam kak lebih dari 2 (dua) minggu terus di bawa orang tua ke puskesmas dan cek darah setelah itu gak lama tangan saya yang selesai cek darah terus membengkak dan demam juga gak hilang-hilang akhirnya di cek lab ternyata saya juga kena TB dari mama jadi malam tu saya juga mulai berkeringat dan menggigil parah kak pas malam saya di nasehati

mama emang seperti itu sakit ini jadi bawa sabar sama sering minum obat biar cepat sembuh” (W.I.U.4.N.R 2c).

Kutipan 5

“kalau aku kak berkeringat terus mau siang atau malam tu pasti keluar keringat jalan dikit aja dah bercucur keringat ku kak kalau takut iya ada kak cuma saya coba lawan rasa takut itu aku yakin bisa sembuh seperti dulu” (W.I.U.5.G.M 2c).

Kutipan 6

“wahh iya mba malah parah banget kaya benar-benar gak habis keringat tu dari siang ke malam jadi jalan dikit aja tu dah keluar parah keringat nya terus malam tu aku ngerasa dingin banget sampai pakai 2 (dua) selimut dan itu sambil mengigil loh mba benar-benar kaya orang mau meninggal rasanya jadi aku paska tidur aja biar hilang sendiri” (W.I.U.6.T.D 2c).

Kutipan 7

“iyaa mba kalau mengigil itu tiap malam dan keringat tu setiap hari dan itu benar-benar mengganggu aktivitas aku mba sebagai ibu rumah tangga ni jadi susah kalau mau apa-apa serba keringatan tapi kalau malam behh dingin nya minta ampun sampai-sampai tidur gak pakai kipas angin padahal dulu aku gak bisa tidur kalau gak ada kipas angin, sekarang malah kedinginan terus” (W.I.U.7.P.A 2c).

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti sebagian besar informan penderita TB mengalami gejala demam, menggigil, dan berkeringat berlebihan, terutama pada malam hari. Keringat malam dirasakan sangat banyak hingga mengganggu waktu istirahat dan aktivitas sehari-hari. Beberapa informan juga mengalami rasa dingin berlebihan sampai harus menggunakan selimut tebal meskipun cuaca tidak dingin, serta disertai menggigil. Gejala berkeringat dialami tidak hanya pada malam hari, tetapi

juga pada siang hari saat aktivitas ringan, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan, kelelahan, serta kecemasan pada penderita. Namun, terdapat informan yang tidak mengalami gejala tersebut, menunjukkan bahwa manifestasi TB berbeda pada setiap individu tergantung kondisi dan daya tahan tubuh. Secara keseluruhan, demam, menggigil, dan keringat malam merupakan gejala umum TB yang berdampak pada aktivitas dan kondisi psikologis penderita, sehingga penting untuk mengenali gejala sejak dini agar pengobatan dapat dilakukan secara teratur.

4) Cara mengatasi sesak nafas dan nyeri pada dada saat kambuh

Kutipan 1

“kalau sesak saya coba minum air hangat mba kan dulunya saya perokok tu jadi kata tetangga saya kalau sesak coba air hangat terus kalau nyeri dada paling saya urut kecil-kecil biar gak makin parah habis itu saya bawa tidur biar ada istirahat kan” (W.I.U.1.J 2d).

Kutipan 2

“kalau saya kak gak terlalu sesak nafas sih tapi kalau nyeri dada ada kak, tapi gak terlalu parah dan itu masih dapat saya atasi kak” (W.I.U.2.M.R 2d).

Kutipan 3

“saya sempat nonton di youtube cara mengatasi sesak nafas berlebihan dan nyeri dada pada saat ada penyakit TB tu dengan cara duduk yang tegak, bernafas pelan-pelan, minum air hangat, berjemur di pagi hari dan rumah harus bersih itu saya terapkan selama kambuh sesak nafas dan nyeri dada saya mba dan itu pun manjur menurut saya kan saya pengen sembuh ya mba apapun itu saya selalu cari di HP” (W.I.U.3.M.D 2d).

Kutipan 4

“saya gak ada sih kak ngerasakan nyeri dan sesak” (W.I.U.4.N.R 2d).

Kutipan 5

“aku biasanya sesak nafas aja kak apalagi kalau aktivitas lebih tu sangat mengganggu sih kak, biasanya aku bawa tenang dan nafas pelan-pelan biar gak parah kak” (W.I.U.5.G.M 2d).

Kutipan 6

“kalau itu aku gak ada ngalami sih mba selama sakit ini jadi gak tau juga kalau tiba-tiba kambuh cara mengatasinya masih kurang paham lah” (W.I.U.6.T.D 2d).

Kutipan 7

“iya sesak dan nyeri dada tu ada mba kalau kambuh biasanya aku coba minum obat sesak kadang-kadang sampai bunyi nafasnya seperti nyit-nyit gitu jadi aku minum obat terus di selengi sama air hangat untuk nyeri dada kan” (W.I.U.7.P.A 2d).

Hasil dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti sebagian informan penderita TB mengalami sesak napas dan nyeri dada, terutama saat aktivitas meningkat. Keluhan ini dirasakan mengganggu aktivitas sehari-hari dan menimbulkan rasa tidak nyaman. Dalam mengatasi keluhan tersebut, informan melakukan berbagai upaya mandiri, seperti minum air hangat, mengatur napas secara perlahan, duduk dengan posisi tegak, beristirahat, serta melakukan pijatan ringan pada area dada. Beberapa informan juga mencari informasi melalui media seperti YouTube atau menggunakan obat sesak untuk meredakan gejala yang muncul. Upaya-upaya tersebut dirasakan cukup membantu dalam mengurangi keluhan sesak napas dan nyeri dada. Namun, tidak semua penderita mengalami keluhan tersebut yang menunjukkan perbedaan gejala berdasarkan kondisi dan tingkat keparahan

penyakit penderita TB. Oleh karena itu, edukasi penanganan gejala penting untuk mencegah perburukan kondisi.

5) Apa yang terjadi jika Tuberkulosis tidak diobati dengan baik?

Kutipan 1

“menurut saya mba, malah makin parah lagi karena bisa menularkan ke banyak orang apalagi ke orang terdekat kita jika tidak diobati dengan baik” (W.I.U.1.J 2e).

Kutipan 2

“saya rasa sih kak tambah parah penularannya kak kan setau saya TB ini mudah menular ke orang apalagi tidak baik dalam menjalani pengobatan dengan baik” (W.I.U.2.M.R 2e).

Kutipan 3

“tambah parah sih mba menurut saya, karena kan ini penyakit betul-betul risikonya tinggi untuk nularin ke orang lain” (W.I.U.3.M.D 2e).

Kutipan 4

“ini kak tambah banyak yang tertular kalau gak diobati dengan baik itu menurut ku kak” (W.I.U.4.N.R 2e).

Kutipan 5

“aku rasa sih makin parah kak kalau gak dituntaskan pengobatannya apalagi kalau sampai gak diobati” (W.I.U.5.G.M 2e).

Kutipan 6

“lebih parah sih mba nularnya mungkin juga malah lebih cepat nular ke orang lain kalau gak diobati dengan baik dan suka mutusin pengobatan sendiri itu yang tambah parah” (W.I.U.5.T.D 2e).

Kutipan 7

“setau ku mba penularan TB ini cepat kan yaa apalagi kalau gak diobati malah makin parah tu penularannya ke orang lain

bahkan bisa cepat dan mudah jika gak ditangani lebih lanjut mba” (W.I.U.7.P.A 2e).

Hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti sebagian besar informan menyatakan bahwa penyakit Tuberkulosis dapat menjadi lebih parah dan mudah menularkan kepada orang lain apabila tidak diobati dengan baik atau pengobatannya tidak diselesaikan sampai tuntas. Informan memahami bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang dapat menyebar melalui kontak dekat, terutama kepada anggota keluarga atau orang yang sering berada di sekitar penderita. Hal ini terlihat dari beberapa pernyataan informan yang menyebutkan bahwa apabila pengobatan tidak dilakukan dengan baik maka penularan Tuberkulosis dapat semakin luas dan jumlah orang yang terinfeksi dapat bertambah. Selain itu, informan juga menyampaikan bahwa menghentikan pengobatan sebelum waktunya dapat meningkatkan risiko penularan kepada orang lain.

c. Hambatan yang dirasakan

- 1) Kendala jarak antara rumah dan puskesmas serta biaya transportasi untuk pengobatan TB.

Kutipan 1

“sebenarnya untuk jarak antara rumah saya dan puskesmas gak ada kendala sih mba, tapi yang bikin repot tu kalau bentrok sama kerjaan saya dan puskesmas kan buka rawat jalan sampai jam 12 siang aja untuk biaya transportasi sih gak juga ya mba” (W.I.U.1.J. 3a).

Kutipan 2

“gak juga sih kak malah saya semangat kalau jadwal kontrol atau ngambil obat kan saya mau cepat sembuh, kadang-kadang tu susahny di transportasi biasanya motor saya di pakai ke kebun kak sama orang tua” (W.I.U.2.M.R 3a).

Kutipan 3

“lumayan sih mba saya kan tinggal di barak jauh dari puskesmas sini di tambah lagi saya jualan dirumah terus yang ngantar saya berobat dan kontrol itu suami baru suami saya juga kerja mba walaupun bisa nunggu suami izin kerja dulu, untuk transportasi gak juga sih paling nunggu suami izin aja mba” (W.I.U.3.M.D 3a).

Kutipan 4

“lumayah jauh kak dan aku diantar orang tua setiap berobat dan harus nunggu bapak aku izin atau pulang duluan baru bisa kontrol di tambah aku juga masih sekolah” (W.I.U.4.N.R 3a).

Kutipan 5

“jarak nya sih gak terlalu jauh tapi pergi kontrol dan ngambil obat itu susah aku kan sekolah juga kak, susah cari jadwalnya kak biasanya aku kalau kontrol itu susahnya di kendaraan kak karena sering di pakai keluar gitu” (W.I.U.5.G.M 3a).

Kutipan 6

“jarak sih gak terlalu jauh ya mba menurut ku dekat aja masih bisa di jagkau cuman 1 (satu) kalau banjir susah mba akses ke puskesmas nya soalnya dari rumah ku mau ke puskesmas tu susah arusnya deras mana tinggi lagi di tambah jalannya lumayan rusak” (W.I.U.6.T.D 3a).

Kutipan 7

“aku rasa sih gak ada kendala mba dari rumah dekat aja ke puskesmas yang susah itu transportasi biasanya di pakai keluarga karena kan motor kami adanya 1 (satu) aja mba” (W.I.U.7.P.A 3a).



Gambar 4.7 Lokasi Menuju Puskesmas Muara Wahau 1

Hasil dari wawancara yang telah dilakukan peneliti terhadap informan utama yang dibantu dengan pernyataan informan pendukung menunjukkan bahwa jarak dan biaya transportasi ke puskesmas umumnya tidak menjadi kendala utama bagi informan. Namun, terdapat beberapa hambatan lain yang memengaruhi kunjungan kontrol dan pengambilan obat. Kendala yang paling sering dialami adalah keterbatasan waktu akibat berbenturan dengan jam kerja atau sekolah, serta keterbatasan sarana transportasi karena kendaraan hanya satu dan digunakan anggota keluarga lain. Selain itu, sebagian informan bergantung pada orang tua atau pasangan untuk mengantar sehingga harus menyesuaikan dengan jadwal mereka. Hambatan lain yang turut memengaruhi akses layanan adalah kondisi lingkungan, seperti banjir dan jalan rusak. Meskipun demikian, informan tetap menunjukkan motivasi untuk berobat dan kontrol demi kesembuhan.

- 2) Tanggapan orang sekitar terhadap anda apa itu membuat kesulitan menghadiri acara bersama orang sekitar

Kutipan 1

“awalnya saya di sendirikan sama orang-orang mba karena kan penyakit ini menular ke orang cepat ya kata pak dokter jadi itu

yang buat saya sulit dan merasa sendiri tapi ada bagusnya juga agar orang gak tertular dari saya” (W.I.U.1.J 3b).

Kutipan 2

“saya ngerasa di jauhkan sih ditambah kan rata-rata tau penyakit saya ni cepat menular jadi kalau ada acara adat dan acara olahraga bersama tu saya jarang sekali mau ikut karena ya tadi ngerasa di jauhkan aja sama orang sekitar” (W.I.U.2.M.R 3b).

Kutipan 3

“kalau saya mba gak juga malah tetangga saya suka kasi semangat biar saya bisa sembuh seperti dulu dan saya juga yang membatasi kontak sama orang sekitar karena saya gak mau bikin mereka menderita sakit seperti yang saya rasakan mba” (W.I.U.3.M.D 3b).

Kutipan 4

“iyaa kak pas teman-teman tau aku sakit TB ni saya gak ditemani pas masuk sekolah selesai sekolah juga kalau mau ikut main sore tu mereka menghindari aku kak jadi aku merasa sedih sendiri karena gak di temani pas sakit ini jadi keseringan dirumah aja” (W.I.U.4.N.R 3b).

Kutipan 5

“iya tetangga ku menjauh semua mereka bilang penyakit ku ni bisa menularkan ke mereka. Di kampong ku biasanya tiap tahun tu ada namanya erau dayak kak jadi kalau aku mau ikut nimbrung mereka gak nerima aku padahal kan aku juga mau merayakan sama-sama” (W.I.U.5.G.M 3b).

Kutipan 6

“gak sih biasa aja tetanggaku biasa aja malah sering manggil mencok bareng, makan bareng jadi gak kesulitan samasekali sih pas sakit ini kalau mau interaksi sama orang sekitar” (W.I.U.6.T.D 3b).

Kutipan 7

“iyaa aku kan satu keluarga kena TB mba jadi tetangga ku pada takut kalau ketemu kami di tambah lagi kan kami tinggal 1 (satu) rumah yang dimana sering sekali interaksi sama sodara ku, jadi kalau mau pergi acara tu kadang mikir nanti orang yang punya acara mau gak nerima aku kan aku menderit TB mba yang penyakitnya cepat menular ni lewat bicara dan batuk aja” (W.I.U.7.P.A 3b).

Hasil wawancara yang telah dilakukan pada peneliti terhadap informan utama sebagian besar penderita TB mengalami penolakan dan dijauhi oleh lingkungan sekitar karena dianggap mudah menularkan penyakit. Hal ini membuat informan merasa sedih, kesepian, dan membatasi diri dalam mengikuti kegiatan sosial seperti acara adat, sekolah, dan kegiatan bersama masyarakat. Beberapa informan juga memilih membatasi interaksi secara sadar untuk melindungi orang lain agar tidak tertular, meskipun mendapat dukungan dari lingkungan sekitar. Namun, terdapat pula informan yang tetap diterima dan didukung oleh tetangga sehingga tidak mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial. Secara umum, penderita TB masih menghadapi stigma sosial, meskipun dukungan dari lingkungan dapat membantu mengurangi dampak psikologis yang dirasakan.

- 3) Merasakan efek samping obat dan hal itu memengaruhi semangat melanjutkan pengobatan.

Kutipan 1

“awal saya minum tu bikin mual terus pusing, tapi untungnya obat TB ni bikin nafsu makan saya jadi naik mba dan bertamah terus jadi gak bisa kalau gak ada makanan harus ngemil terus mau nya” (W.I.U.1.J 3c).

Kutipan 2

“selama pengobatan saya gak ada meraskan efek apa-apa sih beda kaya kakak saya dia suka mual, lemas tapi saya gak ada sama sekali efek obat tu jadi biasa aja kak” (W.I.U.2.M.R 3c).

Kutipan 3

“pas awal-awal minum obat TB ni kan mba saya selalu mual, lemas, pusing jadi sempat kaya mau putus pengobatan tapi setelah saya piker-pikir kan saya mau sembuh akhirnya saya tahan sampai biasa gitu dan puji tuhan selama pengobatan nafsu makan saya jadi makin nambah terus berat badan saya ada kenaikan sedikit jadi saya mikir mungkin efek obat ni memang suka bikin mual tapi bikin nafsu makan jadi naik” (W.I.U.3.M.D 3c).

Kutipan 4

“iyaa kak aku tiap minum obat selalu mual rasanya kaya mau muntah gitu kak jadi suka pusing juga kalau sering banyak aktifitas di sekolah kan tapi kata mama ku harus tahan kalau mau sembuh dan mau punya teman kaya dulu lagi jadi aku minum terus obat nya sama ini kak aku suka makan banyak sehabis nimun obat” (W.I.U.4.N.R 3c).

Kutipan 5

“suka mual sih setiap minum obat nya di tambah dengan nafsu makan ku kurang karena obat nya bikin mual jadi berat badan ku nurun terus itu yang buat ku jadi lesu kak, karena gak ada nafsu makan setelah minum obat nya” (W.I.U.5.G.M 3c).

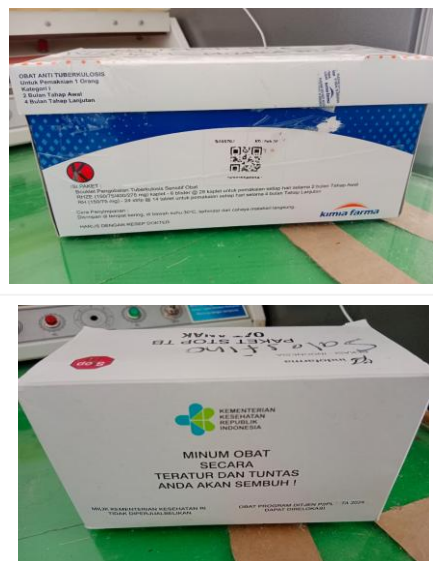
Kutipan 6

“pas awal minum obat TB ni mba aku ngerasa asam lambung ku cepat banget naik nya, di tambah lemas, capek, sakit bagian tulang pinggang sama mual terus jadi aku sempat berhenti kan pengobatan nya tapi pas berhenti pengobatan malah ngerasa makin parah mba sakit nya akhirnya aku coba pengobatan dari

awal lagi dan ya Alhamdulillah nya aku bisa sampai selesai pengobatan selama 1 (satu) tahun lebih 6 (enam) bulan” (W.I.U.6.T.D 3c).

Kutipan 7

“iya sangat mengganggu karena aku ngerasa mual, pusing, dan lemas sekali setiap minum obat nya soalnya aku gak bisa aktivitas seperti biasanya gara-gara gampang cape tapi untungnya ya aku selama konsumsi obat nya nafsu makan naik berat badan juga ikut naik jadi tambah semangat aku untuk sembuhnya walaupun efek samping obat nya bikin geleng-geleng” (W.I.U.7.P.A 3c).



Gambar 4.8 Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti terhadap informan utama dan dibantu dengan pernyataan informan pendukung menyatakan bahwa selama menjalani pengobatan TB mereka mengalami efek samping obat, terutama mual, pusing, lemas, dan gangguan lambung. Efek samping ini umumnya dirasakan pada awal pengobatan dan cukup mengganggu aktivitas

sehari-hari, bahkan membuat beberapa informan sempat ingin menghentikan pengobatan. Ada beberapa informan yang tidak merasakan efek samping selama pengobatan TB dan dapat menjalani aktivitas seperti biasa. Secara keseluruhan, efek samping obat TB memang dirasakan berbeda-beda pada setiap individu, dukungan keluarga dan keinginan untuk sembuh berperan penting dalam keberhasilan pengobatan. Namun, beberapa informan menyampaikan bahwa seiring berjalannya waktu, tubuh mulai beradaptasi dengan obat sehingga efek samping berkurang dan pengobatan dapat dilanjutkan hingga selesai. Selain efek negatif, sebagian informan juga merasakan peningkatan nafsu makan dan kenaikan berat badan, yang menjadi motivasi untuk tetap melanjutkan pengobatan.

- 4) Tanggapan tentang lamanya pengobatan dan pernah merasa bosan selama menjalani pengobatan Tuberkulosis

Kutipan 1

“saya rasa memang lama sekali mba pengobatan ini, kalau bosan ada sedikit tapi gak mesti saya berhenti berobatan lah sayang sekali kalau berhenti ditengah jalan gitu pengobatannya” (W.I.U.1 J 3d).

Kutipan 2

“sebenarnya lama sih kak untuk waktu 6 bulan itu, dan itu juga bisa ditambah 6 bulan lebih pengobatan tergantung kita yang menjalani aja, bosan sebenarnya gak terlalu juga sih kak kalau saya rasa” (W.I.U.2.M.R 3d).

Kutipan 3

“cukup lama banget sih mba pengobatannya, ditambah lagi gak boleh kelewat dikit jadwal minum obatnya. Kalau bosan sepertinya gak juga mba karena kan saya mau sembuh dan bisa beraktivitas seperti biasanya lagi” (W.I.U.3.M.D 3d).

Kutipan 4

“lama sih kak, aku juga sedikit bosan apa-apa minum obat terus ditambah gak boleh kelewat kalau kelewat harus ulang lagi dari awal pengobatan mana lama kali itu kak” (W.I.U.4.N.R 3d).

Kutipan 5

“lama banget dan aku sedikit bosan sama pengobatan yang lama ini ditambah efek saamping obatnya aku gak suka banget” (W.I.U.5.G.M 3d).

Kutipan 6

“lama sih mba, aku kan tipe orang nya pelupa jadi aku selalu bikin catatan atau pengingat di Hp kalau jadwal minum obat kalau bosan mungkin ada tapi dikit aja karena aku mau sembuh mba” (W.I.U.6.T.D 3d).

Kutipan 7

“sebenarnya kalau gak terlalu dipikirkan lamanya pengobatan tu gak sih mba kalau kita bawa santai aja selama pengobatan dan jujur aku gak terlalu merasakan lama karena bawa enjoy aja dan gak ngerasa bosan juga sih selama pengobatan ini karena aku punya niat pengen sembuh mba biar bisa beraktivitas seperti biasanya” (W.I.U.7.P.A 3d).

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama sebagian besar informan menyatakan bahwa pengobatan Tuberkulosis membutuhkan waktu yang cukup lama, yaitu sekitar enam bulan bahkan dapat lebih tergantung kondisi pasien. Beberapa informan mengakui bahwa lamanya masa pengobatan terkadang menimbulkan rasa bosan, terutama karena harus minum obat secara rutin setiap hari dan tidak boleh melewatkan jadwal pengobatan. Namun demikian, sebagian besar informan tetap berusaha menjalani pengobatan hingga selesai karena memiliki keinginan untuk sembuh dan dapat kembali

menjalani aktivitas seperti biasa. Selain itu, beberapa informan juga melakukan upaya untuk mengatasi hambatan selama pengobatan, seperti membuat pengingat jadwal minum obat agar tidak lupa.

- 5) Pekerjaan atau aktivitas sehari-hari pernah menjadi hambatan dalam pengobatan Tuberkulosis

Kutipan 1

“jujur sebenarnya iya mba saya kan juga kerja untuk kebutuhan keluarga ya, apalagi kalau sudah berbenturan dengan jadwal kontrol dan pengambilan obat suka bingung mana yang perlu didahulukan” (W.I.U.1.J 3e).

Kutipan 2

“gak terlalu keganggu sih kak, saya kan kuliahnya online terus kegiatan sehari-hari saya juga gak terlalu banyak banget jadi saya rasa sih aman-aman aja kak” (W.I.U.2.M.R 3e).

Kutipan 3

“cukup keganggu sih mba, karena kan saya juga berjualan gitu ditambah kalau missal sudah jadwal pengambilan obat atau kontrol susah bagi waktunya apalagi kalau warung lagi rame-ramenya itu yang bikin saya bingung” (W.I.U.3.M.D 3e).

Kutipan 4

“terganggu kak aku kan suka main sama teman, tapi kalau sudah jadwal minum obat tu yang bikin susah mau main lagi soalnya aku setelah minum obat disuruh sama mama untuk istirahat full gak boleh kecapean (W.I.U.4.N.R 3e).

Kutipan 5

“cukup mengganggu sih kak, karena kan aku masih sekolah SMA ya yang aktivitas disekolah tu cukup padat ditambah kalau sudah minum obat aku harus istirahat kak karena kalau gak bisa pusing dan mual gitu” (W.I.U.5.G.M 3e).

Kutipan 6

“gak terlalu terganggu sih karena aku gak terlalu banyak aktivitas yang berat-berat gitu mba jadi biasa aja aku rasa” (W.I.U.6.T.D 3e).

Kutipan 7

“gak sih mba, karena aku selama sakit TB ni jarang disuruh beraktivitas lebih sama suami disuruh istirahat full gak terlalu dibolehkan capek banget” (W.I.U.7.P.A 3e).

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama diketahui bahwa aktivitas sehari-hari memiliki pengaruh yang berbeda terhadap kelancaran proses pengobatan Tuberkulosis. Beberapa informan menyatakan bahwa aktivitas seperti bekerja, berjualan, atau kegiatan sekolah dapat mengganggu jadwal kontrol maupun pengambilan obat di fasilitas kesehatan. Hal ini terjadi karena informan harus membagi waktu antara aktivitas harian dengan jadwal pengobatan yang telah ditentukan. Namun, sebagian informan lainnya menyampaikan bahwa aktivitas mereka tidak terlalu terganggu karena kegiatan sehari-hari tidak terlalu padat atau mereka mendapatkan dukungan dari keluarga untuk lebih banyak beristirahat selama masa pengobatan. Kondisi tersebut membantu informan untuk tetap menjalani pengobatan secara teratur.

d. Manfaat yang dirasakan

- 1) setelah merasa lebih sehat atau nyaman minum obat TB secara teratur

Kutipan 1

“iyaa mba setelah beberapa bulan pengobatan dan minum obat secara rutin saya merasakan lebih enak di banding dengan sebelumnya” (W.I.U.1.J 4a).

Kutipan 2

“saya sangat senang sih kak, karena kan saya gak ngerasain apa-apa cuma badan lebih terasa nyaman aja sih” (W.I.U.2.M.R 4a).

Kutipan 3

“iyaa mba saya merasakan jauh lebih nyaman dan enak tiap aktivitas gak terlalu cepat capenya” (W.I.U.3.M.D 4a).

Kutipan 4

“ya kak aku ngerasa lebih ringan dan enak tiap main sama teman-teman di sekolah atau di rumah selama minum obat teratur” (W.I.U.4.N.R 4a).

Kutipan 5

“ya kak aku ngerasa lebih enakan dari sebelumnya dan nafsu makan ku juga mulai menambah setelah rutin mengonsumsi obat TB ini” (W.I.U.5.G.M 4a).

Kutipan 6

“lebih merasakan enak aja badan setelah rutin minum obat sih mba” (W.I.U.6.T.D 4a).

Kutipan 7

“iyaa mba aku meraskan badan ku lebih enak, nyaman dan udah mulai bisa aktivitas lagi walaupun gak seperti dulu tapi Alhamdulillah bisa lah dikit-dikit” (W.I.U.7.P.A 4a).

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama diketahui bahwa seluruh penderita Tuberkulosis merasakan adanya perbaikan kondisi kesehatan setelah menjalani pengobatan dan mengonsumsi obat secara rutin. Perbaikan yang dirasakan meliputi tubuh terasa lebih nyaman, lebih ringan, dan tidak mudah lelah dibandingkan sebelum pengobatan. Selain itu, beberapa informan menyampaikan bahwa kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari mulai meningkat, meskipun belum sepenuhnya seperti sebelum sakit.

Informan juga menyatakan adanya peningkatan nafsu makan dan rasa nyaman saat beraktivitas. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi obat Tuberkulosis memberikan dampak positif terhadap kondisi fisik dan kualitas hidup penderita.

2) Mencari informasi TB melalui google dan youtube

Kutipan 1

“saya sebenarnya gak tahu ya mba cara cari-cari informasi begitu soalnya HP saya masih nokia yang biasa itu cuma bisa nelpon aja” (W.I.U.1.J 4b).

Kutipan 2

“iya kak saya juga sempat cari penyakit ini di google dan saya dapat informasinya lumayan jelas dari situ saya mulai belajar agar tidak menularkan penyakit ini ke orang lain” (W.I.U.2.M.R 4b).

Kutipan 3

“iyaa mba malah awal-awal pas saya tahu saya menderita TB ni saya suka cari di youtube untuk penyembuhannya selain dari tenaga kesehatan dan saya juga mulai menerapkannya sedikit” (W.I.U.3.M.D 4b).

Kutipan 4

“aku gak tahu ya kak bagaimana cara carinya, kan aku jarang sekali main HP sering main sama teman aja kak” (W.I.U.4.N.R 4b).

Kutipan 5

“yaa sempat cari-cari juga informasi tentang TB ni tapi ga terlalu mendalami, aku rasa cukup diberi tahu sama tenaga kesehatan aja” (W.I.U.5.G.M 4b).

Kutipan 6

“cari tahu informasi nya lebih ke google bagaimana cara penularannya dan risiko nya apa aja jadi lebih banyak tahu dari

internet di banding yang di jelaskan sama tenaga kesehatan sih mba” (W.I.U.6.T.D 4b).

Kutipan 7

“iyaa aku suka cari-cari informasi di google dan youtube tentang TB ni risoko nya apa, cara penularannya bagaimana, dan cara mengatasinya juga jadi aku banyak tahu informasi TB lewat internet karena lebih mudah untuk ku pahami” (W.I.U.7.P.A 4b).

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama bahwa sumber informasi tentang Tuberkulosis yang diakses oleh informan berbeda-beda. Sebagian informan aktif mencari informasi melalui internet seperti Google dan YouTube untuk memahami risiko, cara penularan, dan pencegahan Tuberkulosis. Informasi dari internet dianggap lebih mudah dipahami dan membantu informan untuk lebih sadar dalam mencegah penularan kepada orang lain. Namun, beberapa informan lainnya tidak mencari informasi secara mandiri karena keterbatasan penggunaan teknologi, seperti tidak memiliki ponsel pintar atau jarang menggunakan HP. Informan ini lebih mengandalkan penjelasan dari tenaga kesehatan sebagai sumber utama informasi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan penderita Tuberkulosis dipengaruhi oleh akses teknologi dan kebiasaan dalam mencari informasi kesehatan.

- 3) Seberapa penting menjaga diri agar tidak menularkan ke orang

Kutipan 1

“penting sekali mba, apalagi penyakit ini risikonya tinggi kan” (W.I.U.1.J 4c).

Kutipan 2

“sangat penting kak menurut saya ya, karena kasian kak kalau keluarga dekat kita tertular penyakit ini jadi saya jaga diri saya sendiri dari keluarga saya kak” (W.I.U.2.M.R 4c).

Kutipan 3

“ya mba saya selalu menjaga diri terus apalagi kan saya dekat banget sama tetangga saya, saya gak mau tetangga saya juga ikut menderit sakit seperti yang saya rasakan” (W.I.U.3.M.D 4c).

Kutipan 4

“kata mama aku kak, aku harus bisa menjaga diri dengan menggunakan masker terus setiap kegiatan biar gak menularkan ke orang lain dan teman-teman ku” (W.I.U.4.N.R 4c).

Kutipan 5

“aku gak juga menjaga yang ketat gitu ya, tapi aku disuruh menjauh dulu dari orang-orang terdekat dan disuruh menggunakan masker tiap ke sekolah” (W.I.U.5.G.M 4c).

Kutipan 6

“aku menjaga diri dengan tidak mengikuti kegiatan di luar mba, kan aku juga jarang banget keluar jadi lebih enak aja kalau di rumah aku juga gak mau menularkan TB ke orang-orang” (W.I.U.6.T.D 4c).

Kutipan 7

“aku menjaga diri banget mba, dengan cara menggunakan masker, mandi tiap hari, berjemur di pagi hari, dan sebisa mungkin aku menghindari orang-orang disekitar ku karena aku gak mau mereka tertular karena aku apalgi anak ku masih kecil ya mba” (W.I.U.7.P.A 4c).

Hasil dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama menyadari bahwa menjaga diri sangat penting untuk mencegah penularan Tuberkulosis kepada orang lain. Informan mengungkapkan bahwa tindakan menjaga diri

dilakukan sebagai bentuk tanggung jawab terhadap keluarga, tetangga, dan orang-orang terdekat agar tidak tertular penyakit yang sama. Upaya menjaga diri yang dilakukan informan dengan menggunakan masker saat beraktivitas, membatasi interaksi dengan orang lain, menghindari kegiatan di luar rumah, serta menerapkan kebiasaan hidup bersih seperti mandi secara teratur dan berjemur di pagi hari. Beberapa informan juga menyatakan bahwa anjuran keluarga, khususnya orang tua, berperan dalam mendorong kepatuhan terhadap perilaku pencegahan. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran penderita untuk menjaga diri berkontribusi penting dalam memutus rantai penularan Tuberkulosis.

- 4) Apa yang membuat tetap berusaha menjalani pengobatan sampai selesai

Kutipan 1

“karena saya selalu dapat dukungan dari keluarga terdekat dan nasihat agar tidak berhenti selama pengobatan berlangsung” (W.I.U.1.J 4d).

Kutipan 2

“saya mau sembuh kak jadi sebisa mungkin saya harus menuntaskan pengobatan ini sampai dengan selesai” (W.I.U.2.M.R 4d).

Kutipan 3

“karena dukungan dari keluarga saya mba jadi saya semangat terus dan berusaha agar saya bisa menyelesaikan pengobatan TB ini dengan sampai selesai” (W.I.U.3.M.D 4d).

Kutipan 4

”aku mau cepat sembuh kak, maka nya semangat minum obat supaya bisa main sama teman-teman lagi” (W.I.U.4.N.R 4d).

Kutipan 5

“karena disuruh keluarga aja disuruh selesaikan pengobatan jadi aku ngikut aja apa yang mereka kasih tahu ke aku” (W.I.U.5.G.M 4d).

Kutipan 6

“karena aku selalu dapat dukungan dari keluarga mba jadi aku juga berusaha menuntaskan pengobatan ini sampai selesai dan bisa dikatakan sembuh dari TB” (W.I.U.6.T.D 4d).

Kutipan 7

“aku Alhamdulillah selalu dapat dukungan dari keluarga dan suami selama pengobatan TB ini mba jadi sebisa mungkin aku harus menyelesaikan pengobatan ini karena aku gak mau keluarga dan suami ku kecewa mba kalau aku gak selesaikan pengobatan ini aku juga mau sembuh kaya orang-orang” (W.I.U.7.P.A 4d).

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama diketahui bahwa dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting yang mendorong informan untuk tetap menjalani pengobatan Tuberkulosis hingga selesai. Sebagian besar informan menyampaikan bahwa keluarga sering memberikan dukungan, nasihat, serta dorongan agar mereka tidak berhenti di tengah proses pengobatan. Selain dukungan keluarga, motivasi pribadi untuk sembuh juga menjadi alasan yang kuat bagi informan untuk menuntaskan pengobatan. Beberapa informan menyatakan bahwa mereka ingin segera pulih agar dapat kembali beraktivitas seperti biasa, seperti bekerja, sekolah, atau berkumpul dengan teman-teman.

e. Isyarat Bertindak

- 1) Siapa yang memberi semangat selama pengobatan dan nasehat membatasi kontak dengan orang lain.

Kutipan 1

“diri sendiri sih mba saya kepingin cepat sembuh seperti biasanya, paling yang nasihati dokter dan petugas kesehatan aja mba” (W.I.U.1.J 5a).

Kutipan 2

“saya sendiri kak sama keluarga sih, keluarga terus yang selalu kasi ingat untuk minum obat, kontrol dan ngambil obat untuk saat ini saya sendiri juga yang membatasi ketemu dengan orang-orang sekitar saya” (W.I.U.2.M.R 5a).

Kutipan 3

“saya sendiri, keluarga, suami dan orang tua saya yang di jawa mba setiap nelpon selalu kasi semangat untuk sembuh terus kasi motivasi biar selalu bisa hidup dengan tenang untungya tetangga saya juga mengerti jadi mereka suka kasi semangat kalau saya lagi terpuruk, saya juga sebisa mungkin bisa menghindari orang-orang dulu karena saya tau penyakit ini gak sembarang dan cepat sekali menularnya dan tetangga saya tau itu jadi gak buat saya benar-benar sendiri” (W.I.U.3.M.D 5a).

Kutipan 4

“aku juga sama guru di sekolah ku kak mereka sangat baik, mereka juga yang bantu aku setiap mau minum obat terus aku juga bisa berteman sedikit-sedikit sama orang tua ku kak yang selalu kasi semangat untuk sembuh apalagi mama ku kak selalu bilang jangan sering-sering ketemu orang takut aku kasi penyakit ini ke orang sekitar” (W.I.U.4.N.R 5a).

Kutipan 5

“lebih ke keluarga ku sih kak, sama teman-teman sekolah ku mereka selalu support aku setiap pengobatan, untuk membatasi bertemu dengan orang-orang sih gak terlalu sih bertemu ya tinggal bertemu kan aku juga gak ada keluhan parak kaya orang lain gitu” (W.I.U.5.G.M 5a).

Kutipan 6

“aku sendiri sih mba sama keluarga dirumah terus sama petugas kesehatan yang ada di puskesmas, aku kan jarang banget ya keluar rumah jadi ga terlalu sering ketemu orang-orang sih kecuali dipanggil makan bareng sama mencok itu aja sih” (W.I.U.6.T.D 5a).

Kutipan 7

“aku sendiri mba kan anak-anak ku masih kecil jadi semangat banget mau sembuh masa depan anak ku masih panjang, terus untungnya suami ku pengertian dia juga yang suka bantu pekerjaan rumah yang kasi semangat aku sembuh, dan pastinya dengan dukungan keluarga ku juga sih mba” (W.I.U.7.P.A 5a).

Hasil wawancara yang telah di lakukan oleh peneliti terhadap informan utama menunjukkan bahwa motivasi utama penderita TB untuk menjalani pengobatan berasal dari diri sendiri dan dukungan keluarga. Keinginan untuk cepat sembuh dan kembali beraktivitas seperti biasa menjadi dorongan utama informan dalam menjalani pengobatan. Selain keluarga, tenaga kesehatan, guru, dan lingkungan sekitar juga berperan dalam memberikan nasihat, pengawasan minum obat, serta semangat agar informan tetap patuh menjalani pengobatan. Dukungan ini membantu informan tetap kuat secara mental selama masa pengobatan. Beberapa informan juga secara sadar membatasi interaksi sosial sebagai bentuk tanggung jawab untuk mencegah penularan, namun tetap merasa tidak sendirian karena adanya dukungan moral dari orang terdekat. Secara keseluruhan, dukungan internal dan eksternal sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan TB.

- 2) Informasi dari tenaga kesehatan, keluarga bahaya penularan TB dan semangat menjaga pola makan selama pengobatan.

Kutipan 1

“untuk dokter sih bilang penyakit ini cepat menularkan lewat kita berinteraksi ke orang-orang dan sangat mudah menular mba, keluarga saya juga bilang kalau bisa kesehatan nya dijaga dan atur pola makan sehat agar bisa sembuh” (W.I.U.1.J 5b).

Kutipan 2

“dari dokter dan perawat bilang kalau bisa pola makan nya di jaga harus makan-makanan yang sehat dan bergizi, bisa membatasi bertemu dengan orang lain terlalu sering sama jangan putus pengobatan” (W.I.U.2.M.R 5b).

Kutipan 3

“saya dikasi tau cara penularannya seperti batuk sebarang, bersin sembarangan, tidak menjaga pola makan, suka berkumpul dengan orang-orang, sama meludah di sembarang tempat kan penularan nya cepat apalagi dengan kondisi rumah yang kurang sehat kalau untuk makan puji tuhan selalu saya usakan makan-makanan sehat mba” (W.I.U.3.M.D 5b).

Kutipan 4

“iya sama kak nasihat yang di berikan sama dokter sama kaya nasihan dokter berikan ke mama aku, aku juga suka makan buah-buahan kak biar badan enak aja gak suka lemas” (W.I.U.4.N.R 5b).

Kutipan 5

“aku di nasihati penularannya sangat cepat dan mudah hanya dengan bersin sembarangan tanpa menggunakan masker dan meludah di sembarang tempat, aku gak terlalu ngejaga pola makan sih kak karena aku gak ada nafsu makan selama pengobatan obat nya bikin aku mual’ (W.I.U.5.G.M 5b).

Kutipan 6

“aku sih dikasi tau cara penularannya tu bisa lewat tempat makan, terus sering kumpul atau interaksi sama penderita TB, batuk sembarangan dan tidak menggunakan masker saat keluar atau berpergian, kalau makan sih aku gak yang gimana-gimana gitu gak juga tiap hari sayur dan buah-buah yang penting ada masuk di perut aja” (W.I.U.6.T.D 5b).

Kutipan 7

“aku di kasi tau cara penularannya lewat bersin, kondisi rumah yang kotor, meludah sembarangan dan tinggal 1 (satu) rumah dengan penderita TB itu yang bikin cepat penularannya mba, Alhamdulillah untuk makan sih aku usahin yang sehat dan bergizi kan soalnya sambil cari di youtube sama google juga menu makan sehat untuk orang yang menderita TB gitu mba” (W.I.U.7.P.A 5b).

Hasil dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama informan memperoleh edukasi kesehatan dari dokter, perawat, dan keluarga mengenai cara penularan TB serta upaya pencegahannya. Informan memahami bahwa TB dapat menular dengan cepat melalui droplet, seperti batuk dan bersin tanpa menggunakan masker, meludah sembarangan, sering berinteraksi atau berkumpul dengan banyak orang, serta tinggal di lingkungan dan kondisi rumah yang kurang sehat informan juga mendapatkan nasihat untuk menjaga pola makan sehat dan bergizi sebagai bagian dari proses penyembuhan. Sebagian informan menyatakan telah berupaya mengonsumsi makanan bergizi, seperti buah dan makanan sehat lainnya, bahkan secara mandiri mencari informasi tambahan melalui media digital. Namun, informan yang belum dapat menerapkan pola makan sehat secara optimal akibat menurunnya nafsu makan dan efek samping obat selama pengobatan meskipun pengetahuan informan mengenai penularan

TB dan pentingnya pola makan sehat sudah cukup baik, penerapan anjuran tersebut masih bervariasi, dipengaruhi oleh kondisi fisik, nafsu makan, dan efek samping pengobatan yang dialami selama menjalani terapi TB.

- 3) Tidak mengikuti kegiatan adat dan kerumunan merasa lebih aman
Kutipan 1

“iaa saya merasa lebih enak dan merasa juga bisa sembuh dengan cepat kan kata dokter jangan keserigan ikut nimbrung ke orang-orang itu yang bisa bikin kita cepat cape” (W.I.U.1.J 5c).

Kutipan 2

“iyaa merasakan kedamaian sih tanpa dengar orang ngomongin kita kak, terus saya juga sudah terbiasa di rumah tanpa interaksi sama orang-orang bukan berarti gak interaksi ke keluarga juga ya kak” (W.I.U.2.M.R 5c).

Kutipan 3

“ya mba saya merasakan lebih aman setelah tidak mengikuti acara-acara yang ada di barak saya kan saya juga takut menularkan penyakit ini ke orang lain” (W.I.U.3.M.D 5c).

Kutipan 4

“aku ngerasa sedih kak gak bisa ikut kegiatan dan acara yang ada di lingkungan ku, kan biasanya aku paling cepat kalau ada acara apapun itu tapi selama sakit ini sedikit susah mau ikut begitu kak” (W.I.U.4.N.R 5c).

Kutipan 5

“susah sih kak, aku gak bisa ikut kegiatan adat ku kaya erau biasaya aku tu hobby nya berkegiatan diluar gitu kak jadi pas sakit ini kan aku disuruh membatasi diri bertemu dengan orang sekitar itu yang bikin sedih gak bisa ikut kegiatan yang ada di kampung ku” (W.I.U.5.G.M 5c).

Kutipan 6

“aku malah senang mba, kan aku orangnya jarang banget ya keluar dan aku juga ngerasa lebih aman kalau di rumah lebih tenang aja gitu” (W.I.U.6.T.D 5c).

Kutipan 7

“iyaa mba aku merasakan kenyamanan dengan tidak bertemu banyak orang karena omongan mereka tu kadang-kadang bikin kita sakit hati terus bikin kita patah semangat untuk pengobatan sampai tuntas” (W.I.U.7.P.A 5c).

Hasil dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama sebagian informan merasa lebih aman dan nyaman saat membatasi interaksi sosial selama pengobatan TB, karena ingin mencegah penularan dan menghindari kelelahan atau pengaruh negatif dari omongan orang sekitar. Namun, sebagian informan juga merasakan kesedihan dan kehilangan karena tidak dapat mengikuti kegiatan sosial atau acara adat seperti biasanya. Secara keseluruhan, pembatasan interaksi sosial memberikan rasa aman sekaligus tantangan emosional, sehingga dukungan psikososial penting untuk menjaga kesejahteraan pasien selama pengobatan TB.

- 4) Perasaan menggunakan masker tiap hari dan itu membuat aman.

Kutipan 1

“iyaa mba saya ngerasa sangat aman dan juga saya bisa menjaga diri agar orang sekitar bahkan sama keluarga juga saya menjaga mba biar gak tertular dari saya mba” (W.I.U.1.J 5d).

Kutipan 2

“ya saya tiap hari dan tiap kegiatan diluar selalu gunakan masker ka, karena saya gak mau bikin penyakit saya ini menular ke keluarga dan orang sekitar saya, saya juga merasakan aman kak setelah menggunakan masker malah enak kan saya

orangnya pemalu kak jadi enak aja pakai masker” (W.I.U.2.M.R 5d).

Kutipan 3

“iyaa mba saya merasakan aman setelah menggunakan masker kan saya tau penyakit ini sangat berbahaya ke keluarga dan orang-orang yang ada di sekitar saya kan, jadi sebisa mungkin saya harus menjaga diri dengan menggunakan masker di kegiatan sehari-hari saya kasian keluarga saya mba kalau harus menderita sakit seperti saya ini” (W.I.U.3.M.D 5d).

Kutipan 4

“awalnya aku ngerasa gak suka sih kak pakai masker kan karena aku suka beraktivitas diluar main sama teman kalau pakai masker cepat enggap kak, tapi mama ku bilang harus pakai biar ga nularin ke teman-teman gitu” (W.I.U.4.N.R 5d).

Kutipan 5

“sebenarnya aku gak ngerasakan apa-apa sih mau pakai masker atau gak kak, karena aku jarang banget pakai masker mau sekolah atau kegiatan diluar kak, malas aja kak bikin susah nafas kalau pake masker terus tiap hari” (W.I.U.5.G.M 5d).

Kutipan 6

“aku sih gak tiap hari pake masker mba biar dari dokter atau petugas kesehatan selalu kasih ingat, tapi aku gak suka aja bikin susah nafas sama enggap mba, kan sakit TB ini suka cepat sesak jadi aku gak pernah pakai masker sih sehari-hari nya, paling kalau kontrol di kasih masker sama petugas kesehatan aja” (W.I.U.6.T.D 5d).

Kutipan 7

“iyaa mba aku ngersakan aman sih alamdulliah karena gak bikin kepikiran kalau aku ini bisa menularkan penyakit ini ke orang lain dan keluarga terdekat ku, jadi aku tiap keluar atau

kemanapun selalu bawa masker cadangan sih mba untuk di ganti-ganti” (W.I.U.7.P.A 5d).

Hasil dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama sebagian besar informan merasa aman dan tenang saat menggunakan masker karena dapat melindungi keluarga dan orang di sekitar dari risiko penularan. Kesadaran bahwa TB adalah penyakit menular membuat mereka berusaha menggunakan masker saat beraktivitas di luar rumah. Beberapa informan juga menyebutkan bahwa penggunaan masker membantu mengurangi rasa khawatir dan memberikan kenyamanan secara psikologis. Dukungan keluarga, seperti anjuran dari orang tua, turut memengaruhi kepatuhan penggunaan masker. Namun, ada juga informan yang jarang atau tidak menggunakan masker karena merasa tidak nyaman, sulit bernapas, dan merasa sesak, terutama karena kondisi penyakit TB itu sendiri. Meskipun sudah mendapat anjuran dari tenaga kesehatan, rasa tidak nyaman menjadi alasan utama mereka tidak rutin memakai masker. Secara keseluruhan, penggunaan masker dipengaruhi oleh rasa aman, kepedulian terhadap keluarga, kenyamanan fisik, dan dukungan dari lingkungan sekitar.

- 5) Peran keluarga meningkatkan untuk minum obat atau menjalani pengobatan

Kutipan 1

“iyaa selalu di ingatkan sih mba, kalau sudah jadwal minum obat selalu dikasih air sama obatnya untuk diminum” (W.I.U.1.J 5e).

Kutipan 2

“alhamdulillah sih kak saya selalu diingatkan untuk rutin minum obat sama keluarga dan itu membantu saya juga dalam kesembuhan saya kak” (W.I.U.2.M.R 5e).

Kutipan 3

“puji tuhan mba keluarga saya selalu mendukung dan meningkatkan saya untuk terus rutin minum obat dengan jadwal yang diberikan sama petugas kesehatan kan karena mereka mau saya bisa beraktivitas kaya biasanya mba tanpa takut menularkan penyakit ini ke mereka” (W.I.U.3.M.D 5e).

Kutipan 4

“selalu kasih ingat kak apalagi mama ku kan dia gak mau aku tambah sakit parah karena mama ku yang bikin aku kena sakit ini juga jadi mama ku selalu kasih ingat minum obat kalau sudah jadwalnya” (W.I.U.4.N.R 5e).

Kutipan 5

“aku sih ngikut aja kak kata keluarga harus dihabiskan dan diselesaikan jadi aku manut aja minum obat sampai selesai dan kebetulan juga pengobatan ku udah hamper selesai” (W.I.U.5.G.M 5e).

Kutipan 6

“keluarga mendukung sekali mba, mereka juga yang selalu mengingatkan aku untuk minum obatnya dan kata mereka jangan sampai putus pengobatan gitu jadi biasanya mereka selalu WA atau gak Telpon kalau sudah jadwal aku nimun obat” (W.I.U.6.T.D 5e).

Kutipan 7

“Alhamdulillah mba keluarga dan suami selalu support aku untuk menuntaskan pengobatan ini dan mereka juga yang selalu kasi ingat aku untuk minum obat dan rutin kontrol ke puskesmas” (W.I.U.7.P.A 5e).

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama bahwa keluarga memiliki peran penting dalam mengingatkan penderita Tuberkulosis untuk rutin minum obat sesuai jadwal. Sebagian besar informan menyatakan bahwa

keluarga secara aktif memberikan pengingat, seperti menyiapkan obat dan air minum, mengingatkan secara langsung, bahkan melalui telepon atau pesan singkat ketika sudah waktunya minum obat. Dukungan dan perhatian dari keluarga tersebut membantu informan untuk tetap disiplin dalam menjalani pengobatan hingga selesai. Selain itu, keluarga juga memberikan dorongan agar informan tidak menghentikan pengobatan sebelum waktunya demi mencapai kesembuhan.

f. Kepercayaan Diri

- 1) Seberapa besar rasa percaya diri semangat untuk terus berobat.

Kutipan 1

“percaya kan saya mau sembuh mba mau seperti dulu walaupun umur udah tua yang penting sehat lah mba” (W.I.U.1.J 6a).

Kutipan 2

“saya selalu percaya diri kalau bisa sembuh kak, kan saya juga kuliah ya. Walaupun online dari rumah tapi saya semangat untuk menyelesaikan pengobatan kak” (W.I.U.2.M.R 6a).

Kutipan 3

“iyaa mba saya sangat yakin bisa sembuh, apalagi kan dapat dukungan dari keluarga agar bisa sembuh dengan cepat melewati proses pengobatan, tapi awalnya saya kurang yakin ya mba karena kan efek samping obatnya itu tapi saya coba tahan aja” (W.I.U.3.M 6a).

Kutipan 4

“ya kak aku semangat sekali minum obat bahkan belum jadwal minum obat aku sudah minta ke mama, karena aku pengen cepat sembuh dan bisa main sama teman-teman ku secara bebas kak” (W.I.U.4.N.R 6a).

Kutipan 5

“aku sih disuruh minum obat ya minum karena kan gak terlalu sakit parah menurutku cuma penurunan berat badan aja, jadi kalau disuruh semangat pengobatan ya aku semangat-semangat aja” (W.I.U.5.G.M 6a).

Kutipan 6

“semangat dong mba, walaupun aku jarang banget ya keluar rumah berbaur ke orang-orang tapi aku usahin bisa selesai sampai pengobatan karena cape juga mba harus ngonsumsi obat nya selama itu, maka nya aku usahin cepat sembuh dan semangat terus biar orang sekitar ku gak tertular dari aku” (W.I.U.6.T.D 6a).

Kutipan 7

“semangat dong aku juga dapat dukungan dari suami dan keluarga besar mba untuk selesai pengobatan jadi makin yakin dan semangat kalau bisa sembuh kaya dulu lagi” (W.I.U.7.P.A 6a).

Hasil dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama sebagian besar informan menunjukkan semangat dan keyakinan untuk sembuh selama menjalani pengobatan. Keyakinan tersebut muncul dari motivasi diri untuk kembali sehat dan beraktivitas seperti sebelumnya, meskipun harus menghadapi proses pengobatan yang panjang dan efek samping obat. Dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi faktor penting yang memperkuat semangat informan dalam menjalani pengobatan. Selain itu, keinginan untuk menyelesaikan pengobatan, mencegah penularan kepada orang lain, serta tetap menjalankan aktivitas sehari-hari turut mendorong kepatuhan informan terhadap pengobatan. Secara keseluruhan, semangat pengobatan informan dipengaruhi oleh motivasi internal dan

dukungan eksternal, yang berperan dalam menjaga konsistensi dan keyakinan untuk mencapai kesembuhan.

2) Menghadapi tekanan dari diri sendiri selama pengobatan

Kutipan 1

“saya gak mengerti maksud dari mba ini, tapi saya merasa gak tertekan sama sekali selama berobat ini” (W.I.U.1.J 6b).

Kutipan 2

“awalnya sempat mau berhenti kan melakukan pengobatan karena waktu pengobatannya panjang banget kak bisa sampai 6 (enam) bulan lebih, terus kalau 1 (satu) hari kelewat aja harus ngulang lagi dari awal” (W.I.U.2.M.R 6b).

Kutipan 3

“sebenarnya gak ada sih mba, kan saya mau nya sembuh yaa, jadi saya gak merasa ada tekanan selama berobat ini, tapi kalau mual saat minum obat ada dan itu yang jadi tantangan kalau saya bisa sampai selesai pengobatan” (W.I.U.3.M.D 6b).

Kutipan 4

“aku awalnya gak suka kak minum obat ini karena gak boleh telat dikit harus ulang lagi, di tambah gak boleh aktivitas lebih kan tapi ku usahakan harus selesai pengobatan” (W.I.U.4.N.R 6b).

Kutipan 5

“gak ada sih aku biasa aja, gak juga tertekan sama pengobatan, disuruh habiskan obat sampai selesai ku lakuin biar cepat sembuh kata orang-orang ya” (W.I.U.5.G.M 6b).

Kutipan 6

“omongan orang sih mba, kan aku jarang keluar rumah ya sekali keluar rumah tu dengar omongan yang kurang enak tentang aku yang selalu mengonsumsi obat TB ini tiap hari itu

yang kadang-kadang bikin sedikit tertekan di aku nya” (W.I.U.6.T.D 6b).

Kutipan 7

“lebih ke omongan tetangga sih mba, kaya bilang penyakit yang ku derita ni ain karena kan cepat nular nya ya, itu yg bikin kaya susah banget rutin pengobatan dan kontrol tapi untungnya suami dan keluarga selalu kasi semangat untuk sampai selesai pengobatan jadi disuruh abaikan aja omongan orang sekitar yang penting pengobatan selesai dan sehat kembali” (W.I.U.7.P.A 6b).

Hasil dari wawancara yang telah di lakukan oleh peneliti terhadap informan utama menyatakan bahwa tidak merasakan tekanan psikologis yang berat selama menjalani pengobatan, karena adanya keinginan kuat untuk sembuh. Informan menganggap pengobatan sebagai proses yang harus dijalani demi mencapai kesembuhan, informan mengungkapkan adanya tantangan dalam proses pengobatan, terutama terkait lamanya durasi pengobatan, aturan minum obat yang ketat, serta efek samping seperti mual. Kondisi tersebut sempat menimbulkan keinginan untuk berhenti, tetapi informan tetap berusaha melanjutkan pengobatan hingga selesai. Selain faktor pengobatan, tekanan sosial juga dirasakan oleh sebagian informan, terutama berupa komentar negatif dari lingkungan sekitar terkait penyakit yang diderita. Meskipun demikian, dukungan dari keluarga dan pasangan berperan penting dalam membantu informan mengabaikan tekanan sosial tersebut dan tetap patuh menjalani pengobatan. Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu informan mengatasi tekanan tersebut dan tetap menjalani pengobatan hingga selesai.

- 3) Pengalaman menghadapi pandangan orang tentang penyakit TB yang diderita.

Kutipan 1

“orang sekitar saya belum terlalu tau ya tentang penyakit TB ini, tapi mereka sedikit menghindari saya secara perlahan” (W.I.U.1.J 6c).

Kutipan 2

“gak terlalu mikirkan omongan orang-orang sekitar sih kak, karena saya fokus mau sembuh aja jadi gak memikirkan omongan orang yang bikin kita stres” (W.I.U.2.M.R 6c).

Kutipan 3

“saya gak terlalu mikirkan kesitu mba, yang penting saya bisa sembuh aja udah puji tuhan sekali dan saya juga selalu di support sama tetangga saya kok” (W.I.U.3.M.D 6c).

Kutipan 4

“aku kurang tau yang seperti itu kak, aku fokus nya main sama minum obat aja” (W.I.U.4.N.R 6c).

Kutipan 5

“awalnya di omongin kaya penyakit yang aneh gitu sama tetangga, tapi ya aku bairkan aja sih terserah mereka mau biicarakan apa tentang ku yang penting kata mama ku berobat aja sampai selesai” (W.I.U.5.G.M 6c).

Kutipan 6

“sempat geram sih mba, aku gak tau apa-apa ya di biicarakan yang aneh-aneh sama tetangga ku itu jadi kaya sempat mau berhenti berobat aja karena capek di biicarakan masalah penyakit yang ku derita ni, tapi aku bertekat biarkan aja yang penting aku fokus sembuh aja sudah” (W.I.U.6.T.D 6c).

Kutipan 7

“iyaa awalnya tetangga ku pada julid mba, di jauhin, gak di tawarin kenama-kemana kalau ada acara selama sakit TB ini jadi aku merasa terkucilkan sekali sama orang-orang kaya gak ada semangat gitu tapi alhamdulillah selalu di sadarkan oleh suami dan keluarga ku jangan terlalu di dengarkan omongan orang-orang fokus aja ke diri sendiri dan pengobatan di usahin selesai biar bisa sembuh kaya dulu lagi” (W.I.U.7.P.A 6c).

Hasil dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama memiliki pengalaman yang beragam dalam menghadapi pandangan orang sekitar terkait penyakit TB yang diderita beberapa informan menyampaikan orang di sekitar mereka belum sepenuhnya memahami penyakit TB, sehingga muncul sikap menjaga jarak atau menghindar secara perlahan. Hal ini membuat informan merasakan adanya perubahan sikap dari lingkungan sekitar. Sebagian informan menyatakan bahwa mereka tidak terlalu memikirkan omongan atau pandangan orang lain, karena lebih memilih fokus pada proses pengobatan dan keinginan untuk sembuh. Dukungan dari tetangga dan keluarga juga membuat informan merasa lebih tenang dan tidak terbebani oleh pandangan negatif. Terdapat informan yang mengalami pembicaraan negatif dari tetangga, seperti dianggap memiliki penyakit yang aneh atau menular. Kondisi ini menimbulkan perasaan marah, lelah secara emosional, bahkan sempat memunculkan keinginan untuk menghentikan pengobatan. Meski demikian, informan berusaha menguatkan diri dan tetap melanjutkan pengobatan demi kesembuhan. Terutama yang masih anak-anak, menyampaikan bahwa mereka tidak terlalu memahami pandangan orang sekitar dan lebih fokus pada aktivitas sehari-hari seperti bermain. Hal ini menunjukkan bahwa usia dan tingkat pemahaman turut memengaruhi cara informan menghadapi sikap

lingkungan. Dukungan dari keluarga dan pasangan menjadi faktor penting dalam membantu informan menghadapi rasa dikucilkan dari masyarakat. Keluarga memberikan penguatan agar informan tidak terlalu memikirkan omongan orang lain dan tetap fokus menyelesaikan pengobatan hingga tuntas.

3. Analisis Faktor Penularan Tuberkulosis

a. Kondisi rumah padat hunian dan mengganggu aktivitas sehari-hari

Kutipan 1

“iya mba kondisi rumah saya tu sangat padat dan berdempetan, sebenarnya cukup mengganggu waktu istirahat tapi namanya hidup bersosialisasi kan” (W.I.U.1.J 3a).

Kutipan 2

“kalau kondisi rumah lumayan padat kak, karena rumah kami tu berdempetan dengan tetangga, jadi kalau mau istirahat di siang hari cukup keganggu karena suaranya paling sering saya dengar mereka karaoke kak” (W.I.U.2.M.R 3a).

Kutipan 3

“sangat mba, karena kan saya tinggal di barak ya dan lumayan banyak orang-orangnya untuk terganggu awalnya iya tapi lama-kelamaan saya mulai terbiasa mba cuma ya sangat berdempetan sekali rumah nya sama tetangga samping kiri kanan” (W.I.U.3.M.D 3a).

Kutipan 4

“kurang tahu ya kak, maksudnya apa aku gak mengerti” (W.I.U.4.N.R 3a).

Kutipan 5

“lumayan padat sih kak, maka nya kalau air sungai mulai naik cepat bajir di tempat ku karena itu sangat padat sekali lingkungannya. Aku sih gak merasakan terganggu samasekali ya sama keadaan

disekitar ku karena aku juga suka berbaur sama mereka” (W.I.U.5.G.M 3a).

Kutipan 6

“gak juga terlalu padat mba, tapi mungkin kalau dibilang kurang sehat bisa karena banyak sampah dan rumput sekitar rumah mungkin itu juga yang bisa menyebabkan aku kena TB terus aku juga sebenarnya gak merasa terganggu dengan keadaan seperti itu tetanggaku biasa aja” (W.I.U.6.T.D 3a).

Kutipan 7

“lumayan padat mba sekitar ku, baru di tambah lagi lingkungan sekitar ku gak terlalu terjaga juga sama tetanggaku. Kalau terganggu mungkin sedikit karena kan kalau mau tidur siang atau apapun itu mereka lumayan berisik mba mau malam apa siang suaranya kegendaran di rumah ku” (W.I.U.7.P.A 3a).



Gambar 4.9 Kondisi Rumah Informan Utama

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama dibantu dengan pernyataan informan pendukung sebagian besar informan tinggal di lingkungan rumah yang padat dan berdempetan dengan rumah tetangga. Kondisi kepadatan ini menyebabkan keterbatasan ruang, kebisingan, serta kurangnya kenyamanan saat beristirahat. Beberapa informan menyatakan awalnya merasa terganggu, namun seiring waktu menjadi terbiasa

dengan kondisi lingkungan tersebut. Selain kepadatan hunian, beberapa informan juga mengungkapkan bahwa kondisi lingkungan sekitar rumah kurang terjaga, seperti adanya sampah dan kebersihan yang kurang baik. Meskipun tidak semua informan merasa terganggu, kondisi lingkungan yang padat dan kurang sehat berpotensi memengaruhi kesehatan dan meningkatkan risiko penularan penyakit, termasuk Tuberkulosis.

b. Anggota keluarga pernah TB bagaimana menghadapinya

Kutipan 1

“gak ada mba, yang baru kena TB dirumah baru saya. Saya juga gak tahu saya kena ini dari mana” (W.I.U.1.J 3b).

Kutipan 2

“ada kakak saya yang menderita TB kalau gak salah tu selama 2 Tahun kak, dan itu juga yang buat saya tertular karena sering sama-sama terus tapi saya coba dengan selesaikan pengobatan biar bisa sembuh walaupun lama kak” (W.I.U.2M.R 3b).

Kutipan 3

“kurang tahu juga ya mba, dirumah baru saya yang menderita sakit ini mungkin bawaan dari luar yang saya tidak tahu siapa-siapa saja yang sakit” (W.I.U.3.M.D 3b).

Kutipan 4

“mama ku kak, mama yang menularkan sakit TB ini ke aku kata petugas kesehatannya. Jadi selama sakit ini aku selalu rutin minum obat biar cepat sembuh” (W.I.U.4.N.R 3b).

Kutipan 5

“ada keluarga ku rata-rata kena TB semua kak, paling cara aku menghadapinya dengan sering menggunakan masker sama makan obat dan makan di jaga supaya gak makin parah” (W.I.U.5.G.M 3b).

Kutipan 6

“ada, bapak tiri ku yang kena TB mba aku tertularnya karena bekas makan jadi pas aku tahu tertularnya karena bekas makan seperti piring, sendok dan gelas tu aku bedain mba punya sama punya orang rumah” (W.I.U.6.T.D 3b).

Kutipan 7

“keluarga ku ada yang menderita pertama tu kakak laki-laki k uterus gak lama adek perempuan ku dan terakhir yang tertular tu aku mba, jadi pas tau aku tertular dari mereka aku usahin selalu jaga diri dengan baik selalu mengikuti anjuran minum obat dari tenaga kesehatan, jaga kesehatan, dan selalu gunakan masker” (W.I.U.7.P.A 3b).

Hasil dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama diketahui bahwa sebagian informan tidak memiliki riwayat Tuberkulosis dalam keluarga dan tidak mengetahui secara pasti sumber penularan yang dialami. Namun, sebagian besar informan lainnya menyatakan adanya anggota keluarga yang menderita Tuberkulosis, seperti orang tua, saudara kandung, atau anggota keluarga lain, sehingga penularan diduga terjadi melalui kontak erat dalam lingkungan rumah. Informan yang memiliki riwayat Tuberkulosis dalam keluarga menyadari pentingnya menjalani pengobatan secara rutin dan menerapkan upaya pencegahan, seperti menggunakan masker, memisahkan alat makan, dan menjaga kesehatan yang diman menunjukkan bahwa riwayat Tuberkulosis dalam keluarga berperan dalam meningkatkan risiko penularan, sekaligus mendorong penderita untuk lebih patuh terhadap pengobatan dan tindakan pencegahan.

c. Pernah melihat orang berhenti berobat apa dampak bagi lingkungan sekitar

Kutipan 1

“pernah mba, teman saya salah satunya dan itu yang membuat tambah parah dan risiko menularkan ke orang lain sangat kuat” (W.I.U.1.J 3c).

Kutipan 2

“pernah kak, kakak saya kan sempat berhenti melakukan pengobatan karena gak tahan sama efek samping obatnya jadi memperparah penularannya sih menurut saya kak maka nya saya kena juga TB” (W.I.U.2.M.R 3c).

Kutipan 3

“untuk saat ini belum pernah lihat mba, tapi kalau memang ada menurut saya itu bisa sangat berisiko sekali ke orang terdekatnya, apalagi kalau dekat betul bisa menyebarluaskan penyakitnya” (W.I.U.3.M.D 3c).

Kutipan 4

“kurang tahu ya kak, aku gak paham maksudnya bagaimana” (W.I.U.4.N.R 3c).

Kutipan 5

“ada sih kak aku lihat beberapa keluarga ku yang putus pengobatan karena efek samping obatnya, tapi nanti dilanjutkan lagi karena makin parah kali kak. Dan itu menurut ku sangat berisiko sekali kak untuk menularkan ke orang sekitar kita” (W.I.U.5.G.M 3c).

Kutipan 6

“aku belum pernah lihat sih mba orang yang putus pengobatan jadi menurutku kalau memang ada seperti itu sangat merugikan diri sendiri sih sama orang sekitar nya mba” (W.I.U.6.T.D 3c).

Kutipan 7

“gak pernah lihat mba, tapi menurut ku kalau memang ada orang yang memutuskan pengobatan sampai belum tuntas pengobatan malah makin parah mba ditambah harus mengulang dari awal lagi pengobatan terus rugi juga dia mba risiko penularannya juga tinggi

dan mungkin dia bisa menyebarkan penyakit TB ini” (W.I.U.7.P.A 3c).

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama sebagian besar informan memahami bahwa putus pengobatan Tuberkulosis merupakan kondisi yang berbahaya. Beberapa informan menyampaikan pengalaman langsung, baik pada teman maupun anggota keluarga, yang berhenti berobat karena tidak tahan terhadap efek samping obat. Kondisi tersebut dapat memperparah penyakit, membuat pengobatan harus diulang dari awal, serta meningkatkan risiko penularan Tuberkulosis kepada orang terdekat, termasuk keluarga. Sebagian informan lain menyatakan belum pernah melihat langsung kasus putus pengobatan, namun tetap berpendapat bahwa jika hal tersebut terjadi, maka akan sangat merugikan penderita dan orang di sekitarnya karena risiko penyebaran penyakit menjadi lebih tinggi. Informan yang kurang memahami maksud dari putus pengobatan TB.

d. Dukungan keluarga terhadap penggunaan masker selama pengobatan

Kutipan 1

“mendukung aja sih mba, karena mereka mau saya sembuh lagi kaya dulu” (W.I.U.1.J 3d).

Kutipan 2

“sangat mendukung sih kak, karena mereka mau saya sembuh cepat dan bisa beraktivitas seperti biasanya” (W.I.U.2.M.R 3d).

Kutipan 3

“sangat mendukung mba, mereka selalu support saya apalagi tetangga saya juga seperti itu mereka selalu kasih semangat, kasih ingat untuk pakai masker tiap keluar atau ada kegiatan di lingkungan kami” (W.I.U.3.M.D 3d).

Kutipan 4

“mendukung kak apalagi mama ku kan, mama gak mau aku tambah parah sakitnya jadi di usahin selalu gunakan masker tiap main sama teman diluar rumah sama selalu rutin minum obat” (W.I.U.4.N.R 3d).

Kutipan 5

“didukung sekali kak, karena keluargaku pengen aku cepat sembuh apalagi kan sekarang aku sekolah yang kegiatan nya lumayan padat kak jadi sebisa mungkin aku harus sampai selesai pengobatan” (W.I.U.5.G.M 3d).

Kutipan 6

“gak terlalu juga sih, aku aja kalau kontrol ke Puskesmas jarang pakai masker mba. Aku tipe yang gak terlalu suka pakai masker kan aku juga jarang keluar rumah ya” (W.I.U.6.T.D 3d).

Kutipan 7

“sangat mendukung Alhamdulillah nya, apalagi suami ku mba selalu mengingatkan aku pakai masker kalau keluar rumah keluargaku juga sangat mendukung aku dalam menggunakan masker selama pengobatan karena juga aku sadar dan gak mau munularkan penyakit ini ke orang lain cukup sampai di aku dan keluargaku aja mba” (W.I.U.7.P.A 3d).

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama mendapatkan dukungan yang kuat dari keluarga dan lingkungan sekitar dalam proses pengobatan, khususnya terkait penggunaan masker. Dukungan tersebut berupa motivasi, pengingat untuk memakai masker, rutin minum obat, serta dorongan agar cepat sembuh dan bisa beraktivitas kembali seperti semula. Keluarga, terutama orang tua dan pasangan, berperan penting dalam mengingatkan dan menjaga agar kondisi informan tidak semakin parah serta mencegah penularan kepada orang lain. Selain itu, beberapa informan juga merasakan dukungan dari tetangga yang turut

memberikan semangat dan mengingatkan penerapan protokol kesehatan. Namun, terdapat satu informan yang kurang mendapat dorongan kuat dalam penggunaan masker dan cenderung tidak disiplin karena merasa jarang keluar rumah dan tidak nyaman menggunakan masker. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat dukungan keluarga dan kesadaran individu berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan masker selama masa pengobatan.

e. Mengapa TB mudah menular di ruangan tertutup

Kutipan 1

“menurut saya TB mudah menular di ruangan tertutup karena udaranya gak bisa keluar masuk dengan baik, jadi kuman di udara itu muter di situ aja dan bisa terhirup sama orang lain” (W.I.U.1.J 3e).

Kutipan 2

“kalau di ruangan tertutup kan sirkulasi udaranya kurang bagus ya kak, jadi kalau ada orang TB batuk atau bicara, kuman nya bisa lama di udara dan gampang ketularan” (W.I.U.2.M.R 3e).

Kutipan 3

“TB mudah menular di ruangan tertutup karena udara nya pengap dan jarang kena sinar matahari, jadi kuman TB bisa bertahan lebih lama di dalam ruangan” (W.I.U.3.M.D 3e).

Kutipan 4

“maaf kak aku kurang mengerti sih kak maksudnya bagaimana, aku juga gak terlalu tahu apa yang kakak maksud” (W.I.U.4.N.R 3e).

Kutipan 5

”menurut ku karena ruangan tertutup itu biasanya banyak orang dan gak ada ventilasi, jadi kalau ada yang sakit TB, kuman nya bisa menyebar ke orang-orang di dalam ruangan itu” (W.I.U.5.M.G 3e).

Kutipan 6

“TB gampang menular di ruangan tertutup karena jarang ada udara segar yang masuk, apalagi kalau jendela jarang dibuka, jadi kuman nya gak keluar” (W.I.U.6.T.D 3e).

Kutipan 7

“menurut ku TB mudah menular di ruangan tertutup karena udara nya gak berganti, apalagi kalau orang nya banyak dan gak pakai masker, jadi risiko penularan nya lebih besar” (W.I.U.7.P.A 3e).

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama sebagian besar informan menyatakan bahwa Tuberkulosis mudah menular di ruangan tertutup karena sirkulasi udara yang buruk, udara tidak berganti, serta kurangnya sinar matahari sehingga kuman Tuberkulosis dapat bertahan lebih lama di udara. Selain itu, ruangan yang padat dan tidak menggunakan masker juga dinilai meningkatkan risiko penularan. Namun, terdapat satu informan yang belum memahami penyebab Tuberkulosis mudah menular di ruangan tertutup, sehingga menunjukkan perlunya edukasi kesehatan terkait penularan Tuberkulosis.

f. Pandangan tentang kebiasaan penderita TB batuk, bersin dan meludah sembarangan.

Kutipan 1

“kalau penderita TB batuk atau bersin sembarangan itu berbahaya sekali mba, soalnya kuman nya bisa keluar dan ketular ke orang sekitar” (W.I.U.1.J 3f).

Kutipan 2

“menurut saya kebiasaan batuk, bersin, dan meludah sembarangan itu gak baik kak, karena bisa bikin kuman TB menyebar ke orang lain, apalagi kalau gak pakai masker” (W.I.U.2.R.M 3f).

Kutipan 3

“saya rasa itu kebiasaan yang harus dihindari mba, karena meludah sembarangan bisa jadi sumber penularan TB, apalagi di tempat umum” (W.I.U.3.M.D 3f).

Kutipan 4

“kalau meludah sembarangan itu jorok dan berisiko kak, apalagi kalau penderita TB, bisa bikin orang lain ketularan tanpa sadar” (W.I.U.4.N.R 3f).

Kutipan 5

“kebiasaan batuk dan bersin sembarangan itu gak baik kak, seharusnya ditutup pakai tisu atau masker supaya gak nularin ke orang lain” (W.I.U.5.G.M 3f).

Kutipan 6

“menurut aku itu kurang bagus kak, karena bisa mengganggu orang lain dan juga bisa menyebarkan penyakit ke sekitar” (W.I.U.6.T.D 3f).

Kutipan 7

“menurut aku kebiasaan itu sangat tidak dianjurkan, karena Tuberkulosis itu menular lewat udara, jadi batuk dan bersin semabarangan bisa memperbesar risiko penularan” (W.I.U.7.P.A 3f).

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama berpendapat bahwa kebiasaan batuk, bersin, dan meludah sembarangan pada penderita Tuberkulosis merupakan perilaku yang tidak baik dan berbahaya. Informan menilai bahwa perilaku tersebut dapat menyebabkan kuman Tuberkulosis menyebar ke udara dan meningkatkan risiko penularan kepada orang lain, terutama jika dilakukan tanpa menggunakan masker. Selain itu, meludah sembarangan juga dianggap tidak higienis dan berisiko menjadi sumber penularan, khususnya di tempat umum. Beberapa informan juga menekankan pentingnya menutup mulut dan hidung

saat batuk atau bersin sebagai upaya pencegahan penularan TB. Hal ini menunjukkan bahwa informan memiliki pemahaman yang baik mengenai cara penularan TB dan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat selama masa pengobatan.

g. Media seperti internet google, youtube membantu memahami cara penularan TB

Kutipan 1

“kurang tahu ya mba, saya gak terlalu bisa main HP layar sentuh seperti orang-orang saya hanya tahu penyakit TB ini dari dokter dan tenaga kesehatan aja” (W.I.U.1.J 3g).

Kutipan 2

“sangat membantu sih kak menurut saya internet seperti google sangat membantu. Dari situ saya jadi tahu kalau TB bisa menular lewat batuk dan bersin” (W.I.U.2.M.R 3g).

Kutipan 3

“membantu sekali mba, google dan youtube sangat membantu untuk cari tahu tentang TB. Banyak penjelasan yang sederhana dan jelas” (W.I.U.3.M.D 3g).

Kutipan 4

“kurang tahu ya kak, karena aku di batasi pakai HP sama mama jadi gak terlalu tahu. Tapi ada aku di kasih lihat nonton cara penularan TB seperti batuk sembarangan tanpa gunakan masker” (W.I.U.4.N.R 3g).

Kutipan 5

“sedikit membantu, apalagi kalau gak sempat ke puskesmas. Dari internet aku lumayan jadi paham bagaimana TB bisa menular” (W.I.U.5.G.M 3g).

Kutipan 6

“media internet cukup membantu, soalnya informasinya cepat didapat. aku jadi tahu kalau TB menular lewat udara” (W.I.U.6.T.D 3g).

Kutipan 7

“menurut aku ya mba media seperti internet membantu menambah pengetahuan. Aku jadi lebih paham dan bisa lebih hati-hati terhadap penularan TB tu seperti apa” (W.I.U.7.P.A 3g).

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama menunjukkan bahwa media internet seperti google dan youtube membantu sebagian besar informan dalam memahami cara penularan Tuberkulosis karena informasinya mudah diakses dan mudah dipahami. Informan menjadi lebih tahu bahwa Tuberkulosis menular melalui batuk, bersin, dan udara. Namun, beberapa informan kurang memanfaatkan internet karena keterbatasan penggunaan HP atau adanya pembatasan dari keluarga, sehingga informasi lebih banyak diperoleh dari dokter dan tenaga kesehatan. Secara keseluruhan, internet berperan sebagai sumber informasi tambahan, tetapi tetap perlu didukung oleh tenaga kesehatan bagi mereka yang memiliki keterbatasan akses.

h. Apa yang dilakukan agar lebih banyak orang mau berpartisipasi mencegah penularan TBC di lingkungan

Kutipan 1

“menurut saya mba lebih di tekankan ke tenaga kesehatan bagaimana cara mereka bisa memberi informasi ke masyarakat risiko penularan TB sangat bahaya” (W.I.U.1.J 3h).

Kutipan 2

“mungkin bisa dengan cara memberikan informasinya dibuat sederhana dan mudah dimengerti, orang-orang jadi tidak malas untuk ikut mencegah TBC” (W.I.U.2.M.R 3h).

Kutipan 3

“sebenarnya lebih ke peran ketua RT atau tokoh masyarakat penting, supaya warga lebih peduli dan mau ikut ditambah lagi dengan adanya petugas kesehatan langsung menjelaskan bahaya penularan TB ini mba” (W.I.U.3.M.D 3h).

Kutipan 4

“maaf ya kak aku kurang mengerti maksudnya bagaimana” (W.I.U.4.N.R 3h).

Kutipan 5

“biasanya orang mau ikut kalau ada contoh langsung, misalnya dari keluarga atau petugas kesehatan” (W.I.U.5.G.M 3h).

Kutipan 6

“saling mengingatkan antar tetangga itu penting, misalnya soal pakai masker dan jaga kebersihan penting sih kak” (W.I.U.6.T.D 3h).

Kutipan 7

“menurut aku sih kalau semua kerja sama, saling peduli, dan tidak mengucilkan penderita TBC, pencegahan bisa lebih berjalan” (W.I.U.7.P.A 3h).

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam mencegah penularan Tuberkulosis dapat ditingkatkan melalui peran tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat, penyampaian informasi yang sederhana, serta contoh langsung dan saling mengingatkan antarwarga. Kerja sama dan kepedulian bersama juga penting agar pencegahan Tuberkulosis berjalan dengan baik.

i. Metode komunikasi seperti apa yang paling mudah dimengerti masyarakat agar bisa mencegah TBC

Kutipan 1

“menurut saya, penyampaian langsung oleh tenaga kesehatan lebih mudah dimengerti, jadi orang bisa tanya-tanya juga” (W.I.U.1.J 3i).

Kutipan 2

“kalau bisa dibuat dengan bahasa sederhana dan jelas, orang-orang lebih gampang mengerti cara mencegah Tuberkulosis” (W.I.U.2.M.R 3i).

Kutipan 3

“menurut saya lewat pertemuan di lingkungan, seperti RT atau posyandu, ditambah penjelasan dari tokoh masyarakat, akan lebih mudah dipahami” (W.I.U.3.M.D 3i).

Kutipan 4

“mungkin dengan cara pendekatan langsung kak ke pasien nya, biar lebih baik dan gak ada penularan lebih banyak” (W.I.U.4.N.R 3i).

Kutipan 5

“kalau contoh langsung dari keluarga atau petugas kesehatan, biasanya lebih gampang diikuti dan dimengerti orang sih kak” (W.I.U.5.G.M 3i).

Kutipan 6

“menurut aku kurang tahu ya mba, tapi kalau ada yang ditunjukkan langsung mungkin akan lebih ngerti” (W.I.U.6.T.D 3i).

Kutipan 7

“menurut aku, komunikasi yang santai, jelas, dan ada contoh praktiknya, pasti lebih gampang dipahami masyarakat apalagi dengan langsung di sampaikan oleh petugas kesehatan” (W.I.U.7.T.P 3i).

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama komunikasi yang paling mudah dipahami masyarakat untuk mencegah Tuberkulosis adalah penyampaian langsung oleh tenaga kesehatan dengan bahasa yang sederhana dan jelas. Pendekatan melalui pertemuan lingkungan, contoh langsung, dan komunikasi yang santai serta disertai praktik juga memudahkan masyarakat mengerti

cara pencegahan Tuberkulosis. Secara keseluruhan, kombinasi pendekatan langsung, bahasa sederhana, dan contoh nyata dianggap paling efektif.

4. Analisis *Health Belief Model* dengan Keluarga Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1

a. Kerentanan yang Dirasakan

- 1) Menurut Anda siapa saja yang paling berisiko tertular di rumah

Kutipan 1

“menurut saya sih mba semuanya itu berisiko tertular sakit ini yak arena sangat berbahaya apalagi penularannya cepat sekali ya” (W.I.P.1.A.Z 1a).

Kutipan 2

“saya rasa semua anggota keluarga berisiko untuk tertular mba, tapi yang lebih risiko parah itu mamak saya karena kan usia dia sudah tua jadi rentan titular gitu mba” (W.I.P.2.S.N 1a).

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis diketahui bahwa keluarga penderita tuberkulosis memandang bahwa seluruh anggota keluarga memiliki risiko tertular penyakit tersebut karena sifat penularannya yang cepat. Namun, terdapat anggapan bahwa individu dengan kondisi tertentu, seperti usia lanjut, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami dampak yang lebih serius akibat penularan TBC. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran keluarga terhadap faktor risiko kerentanan dalam penularan penyakit.

- 2) Apakah Anda sendiri pernah merasa takut tertular dari penderita di rumah

Kutipan 1

“jujur yaa mba, saya sebagai orangtua nya juga sedikit takut tertular sih sama sakit ini apalagi saya taunya TB ini cepat sekali

menularnya ke orang sekitar kita gitu dan itu yang membuat saya juga berjaga-jaga disekitar saya mba gimana caranya agar penyakit ini gak menyebarkan ke orang sekitar gitu” (W.I.P.1.A.Z 1b).

Kutipan 2

“takut iya lah mba, saya juga tau TBC ini nular nya cepat banget apalgi kalau imun kita nurun maka berisiko juga. Maka dari itu saya selalu menjaga jarak dengan keluarga saya yang sudah kena TBC tapi saya selalu mengingatkan mereka untuk menjaga diri dan selalu rutin minum obat gitu” (W.I.P.2.S.N 1b).

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis diketahui bahwa keluarga penderita tuberkulosis memiliki rasa takut tertular penyakit tersebut. Hal ini disebabkan oleh pemahaman mereka bahwa TBC merupakan penyakit yang mudah menular, terutama ketika daya tahan tubuh menurun. Rasa takut tersebut mendorong mereka untuk lebih berhati-hati, seperti menjaga jarak dengan penderita serta berupaya mencegah penularan kepada anggota keluarga lainnya. Meskipun demikian, keluarga tetap memberikan dukungan dengan cara mengingatkan penderita untuk menjaga kesehatan dan rutin mengonsumsi obat.

b. Keparahan yang Dirasakan

- 1) Menurut Anda apa dampak yang Anda lihat pada penderita selama sakit

Kutipan 1

“yang saya lihat sih gak kenapa-kenapa mba, karena anak saya itu gak ada keluhan samasekali selama sakit ini tapi untuk beberapa keluarga saya memang ada dampaknya seperti penurunan berat badan yang drastic gitu, terus suka sesak nafas

tiba-tiba dan suka capek kalau beraktivitas lebih gitu” (W.I.P.1A.Z 2a).

Kutipan 2

“saya lihat itu kakak saya ini mudah lelah mba, berkeringat lebih, dada nya suka sakit, terus gak nafsu makan, berat badan nya turun banget sama suka mual kalau selesai minum obat TB itu” (W.I.P.2.S.N 2a).

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis dampak tuberkulosis pada penderita bervariasi. Beberapa penderita tidak menunjukkan keluhan yang berarti, namun sebagian lainnya mengalami berbagai gejala seperti penurunan berat badan, mudah lelah, sesak napas, nyeri dada, berkeringat berlebih, penurunan nafsu makan, serta mual setelah mengonsumsi obat. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi penderita TBC dapat berbeda-beda tergantung pada keadaan masing-masing individu.

- 2) Menurut Anda seberapa berbahayanya penyakit Tuberkulosis ini

Kutipan 1

“berbahaya sekali dong mba, karena sangat berisiko untuk orang lain apalagi diketahui cara penularannya mudah banget sekali hanya dengan batuk terus percikannya terkena ke orang lain itu bisa menularkan juga” (W.I.P.1.A.Z 2b).

Kutipan 2

“sangat berbahaya mba apalagi kalau gak ditangani lebih cepat dan kalau gak diobati dengan baik juga malah tambah memperparah risiko penularannya ke orang lain dan keluarga terdekat dan sakit ini juga bisa membuat kematian jika tidak diobati dengan baik dan sesuai anjuran dari tenaga kesehatan gitu mba” (W.I.P.2.S.N 2b).

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis diketahui bahwa tuberkulosis dipersepsikan sebagai penyakit yang sangat berbahaya karena mudah menular melalui percikan batuk dan dapat membahayakan orang di sekitar, terutama keluarga. Informan juga memahami bahwa jika penyakit ini tidak ditangani dan diobati dengan baik, maka dapat memperparah kondisi penderita serta meningkatkan risiko penularan, bahkan berpotensi menyebabkan kematian.

c. Hambatan yang Dirasakan

- 1) Menurut Anda ada kesulitan apa yang anda alami saat mendampingi penderita selama berobat

Kutipan 1

“kesulitan gak ada juga sih mba” (W.I.P.1.A.Z 3a).

Kutipan 2

“gak kesulitan juga sih mba, karena saya ikut senang bantu kakak saya selama pengobatan ini” (W.I.P.2.S.N 3a).

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis diketahui bahwa tidak ada kesulitan serius yang membuat keluarga penderita kewalahan dalam menjaga penderita Tuberkulosis ini.

- 2) Jika penderita berhalangan untuk mengambil obat, apakah Anda bersedia menggantikan penderita untuk mengambil obat ke puskesmas

Kutipan 1

“iyaa mba saya yang ambilkan obat anak saya kalau dia sibuk dan jadwal sekolah yang padat, tiap obatnya sudah mau habis saya usahain dapat tepat waktu ke puskesmas sesuai dengan jadwal dari puskesmas untuk pengambilan obat” (W.I.P.1.A.Z 3b).

Kutipan 2

“saya selalu siap siaga mba kalau kakak saya berhalangan untuk ngambil obat ke puskesmas, apalagi kan kakak saya ini kalau sakit suka lemas badannya jadi saya bantu untuk pengambilan obat dengan baik agar pengobatan kakak saya tidak berhenti begitu saja mba” (W.I.P.2.S.N 3b).

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis diketahui bahwa keluarga berperan aktif dalam mendukung keberlanjutan pengobatan penderita tuberkulosis. Dukungan tersebut ditunjukkan dengan kesediaan keluarga untuk membantu mengambil obat ke puskesmas ketika penderita berhalangan, serta memastikan pengambilan obat dilakukan tepat waktu sesuai jadwal. Hal ini dilakukan agar pengobatan tetap berjalan secara teratur dan tidak terputus.

- 3) Bagaimana cara Anda menenangkan penderita jika ada stigma negatif dari masyarakat sekitar mengenai penyakit yang diderita penderita

Kutipan 1

“saya selalu mengingatkan anak saya jangan terlalu didengarkan omongan yang kurang baik ambil aja sisi baiknya dan saya juga selalu kasih semangat anak saya agar dia bisa menyelesaikan pengobatannya dengan baik dan sampai tuntas” (W.I.P.1.A.Z 3c).

Kutipan 2

“saya selalu memberikan semangat kakak saya dengan memberikan motivasi sembuh dan memberikan dia makanan yang sehat dan bergizi agar kakak saya juga semangat untuk sembuh mba” (W.I.P.2S.N 3c).

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis, bahwa keluarga memberikan dukungan emosional dan motivasi kepada penderita tuberkulosis. Dukungan tersebut berupa pemberian semangat, mengingatkan untuk tidak terpengaruh oleh stigma negatif, serta mendorong penderita agar menyelesaikan pengobatan hingga tuntas. Selain itu, keluarga juga mendukung pemulihan dengan memberikan asupan makanan yang sehat dan bergizi.

d. Manfaat yang Dirasakan

- 1) Menurut Anda setelah melihat penderita mencari informasi tentang TB melalui YouTube dan internet apakah itu membantu dalam melakukan pencegahan TB

Kutipan 1

“membantu sih mba, karena kalau kurang paham sama bahasa tenaga kesehatan bisa cari di youtube dan internet yang mudah untuk dipahami gitu” (W.I.P.1.A.Z 4a).

Kutipan 2

“membantu mba, jadi saya tahu cara memberikan makanan sehat dan bergizi untuk orang yang sakit TB terus saya juga melihat kakak saya melakukan pencegahan agar tidak menularkan sakitnya ke orang lain dengan cara melihat tutorial di youtube dan internet gitu mba” (W.I.P.2.S.N 4a).

Dari hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis, bahwa media informasi seperti YouTube dan internet membantu keluarga dalam memahami penyakit tuberkulosis. Informasi tersebut digunakan untuk menambah pemahaman terkait perawatan penderita, seperti pemberian makanan sehat dan bergizi, serta cara pencegahan penularan. Hal ini menunjukkan bahwa akses

informasi berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan tindakan keluarga dalam mendukung pengobatan penderita.

- 2) Menurut Anda, apakah Anda merasa penting membantu penderita dalam pengobatan

Kutipan 1

“sangat penting mba apalagi anak saya ini kan aktif banget kegiatan di sekolah jadi sebisa mungkin saya harus membantu pengobatannya sampai selesai”(W.I.P.1.A.Z 4b).

Kutipan 2

“penting banget mba kakak saya kan pas sakit ini badannya mudah lelah jadi saya juga harus membantu dia sampai dengan tuntas pengobatan dan selesai dengan baik” (W.I.P.2.S.N 4b).

Dari hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis keluarga merasa sangat penting untuk membantu kesembuhan penderita karena dengan dukungan dari keluarga maka penderita akan semangat untuk menjalani pengobatannya sampai dengan tuntas tanpa merasa tersendirikan karena menderita sakit TB ini.

- 3) Apa manfaat yang Anda rasakan sebagai keluarga saat ikut serta mendukung pengobatan TB ini sampai dengan tuntas

Kutipan 1

“berat badan anak saya menaik sedikit demi sedikit terus nafsu makan juga meningkat mba sama gak terlalu mudah lelah lagi tiap beraktivitas lebih” (W.I.P.1.A.Z 4c).

Kutipan 2

“kelihatan sekali perubahannya mba dari yang suka lemas lelah jadi lebih semangat lagi, berat badan menaik, nafsu makan bertambah, tidak mudah bekeringat lebih, gak merasa sakit dada lagi lebih bisa mengontrol nafasnya jika banyak beraktivitas gitu mba” (W.I.P.2.S.N 4c).

Dari hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis diketahui bahwa terdapat perubahan kondisi kesehatan penderita tuberkulosis ke arah yang lebih baik setelah menjalani pengobatan. Perubahan tersebut ditandai dengan peningkatan berat badan, bertambahnya nafsu makan, serta berkurangnya keluhan seperti mudah lelah, berkeringat berlebih, nyeri dada, dan sesak napas. Selain itu, penderita juga terlihat lebih bersemangat dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

e. Isyarat Bertindak

- 1) Apakah Anda sebagai keluarga juga ikut serta mengingatkan penderita dalam jadwal pengobatannya

Kutipan 1

“iyaa dong mba saya kan mamak nya jadi lebih riweh lagi saya kalau sudah jadwal minum obat anak saya mba” (W.I.P.1.A.Z 5a).

Kutipan 2

“iyaa mba saya selalu kasih ingat kakak saya untuk minum obat sesuai jadwal nya dan selalu kasih pengingat di HP nya mba” (W.I.P.2.S.N 5a).

Dari hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis, bahwa keluarga berperan aktif dalam mengingatkan penderita tuberkulosis untuk minum obat sesuai jadwal. Upaya tersebut dilakukan secara langsung maupun dengan bantuan pengingat seperti alarm di telepon genggam, sehingga membantu menjaga keteraturan konsumsi obat selama masa pengobatan.

- 2) Apakah Anda menjaga pola makan penderita dengan baik

Kutipan 1

“iyaa mba saya selalu menjaga pola makan anak saya apalagi pas awal-awal kena itu susah kali dia makan karena efek samping obatnya bikin mau muntah dan mual terus jadi makannya ikut terganggu juga” (W.I.P.1.A.Z 5b).

Kutipan 2

“iyaa mba saya selalu menjaga pola makan kakak saya walaupun gak serumah tapi saya selalu kasih antar makanan yang sehat dan bergizi sesuai aturan yang saya dapat dari tutorial di internet dan youtube mba” (W.I.P.2.S.N 5b).

Dari hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis, keluarga berperan dalam menjaga pola makan penderita tuberkulosis, terutama saat mengalami efek samping obat seperti mual dan muntah yang menyebabkan penurunan nafsu makan. Dukungan tersebut diberikan dengan menyediakan dan mengantarkan makanan sehat dan bergizi, serta menyesuaikan dengan kebutuhan penderita agar asupan nutrisi tetap terpenuhi selama masa pengobatan.

- 3) Apakah Anda selalu mengingatkan penderita dalam penggunaan masker dan menghindari kerumunan untuk sementara ini

Kutipan 1

“saya selalu mengingatkan anak saya untuk pakai masker kalau keluar rumah gitu mba, cuma anak saya ini banyak kegiatan jadi gak terlalu suka pakai masker kalau kegiatan dia banyak diluar dan dia juga suka ikut serta kumpulan anak muda di desa kami, tapi saya selalu kasi ingat untuk membatasi diri dan penggunaan masker dengan baik juga kok” (W.I.P.1A.Z 5c).

Kutipan 2

“iyaa kalau saya selalu kasih ingat kakak saya untuk menggunakann masker dengan baik tapi kakak saya juga selalu

pakai masker kok tanpa di ingatkan tiap di kegiatan sehari-harinya dan dia juga sudah mulai membatasi bertemu dengan orang sekitar nya secara berlebihan dan itu yang saya ingatkan terus ke kakak kalau bisa jangan keseringan bertemu orang-orang dulu dalam beberapa waktu kedepan” (W.I.P.2.S.N 5c).

Dari hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis, bahwa keluarga berperan dalam mengingatkan penderita tuberkulosis untuk melakukan pencegahan penularan, seperti menggunakan masker dan membatasi interaksi dengan orang lain. Meskipun masih terdapat kendala dalam kepatuhan penggunaan masker pada beberapa kondisi, secara umum penderita sudah mulai menerapkan perilaku pencegahan dengan baik dalam aktivitas sehari-hari.

f. Kepercayaan Diri

- 1) Apakah Anda yakin bisa membantu penderita sembuh dengan total
Kutipan 1

“saya yakin mba bisa bantu anak saya sembuh total dengan rajin minum obat sesuai jadwal yang dianjurkan dengan tenaga kesehatan” (W.I.P.1.A.Z 6a).

Kutipan 2

“yakin dong kak, apalagi dengan melihat perubahan kakak saya setelah konsumsi obat TB ini lumayan ada peningkatan jadi saya semangat dan yakin bahwa kakak saya bisa sembuh total” (W.I.P.2.S.N 6a).

Dari hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis, bahwa keluarga memiliki keyakinan yang kuat bahwa penderita tuberkulosis dapat sembuh secara total. Keyakinan ini muncul karena adanya kepatuhan penderita dalam mengonsumsi obat secara rutin sesuai jadwal dan anjuran tenaga kesehatan. Selain itu,

keluarga juga melihat adanya perubahan kondisi kesehatan yang semakin membaik selama menjalani pengobatan, sehingga meningkatkan rasa optimis dan semangat dalam mendukung proses kesembuhan penderita.

- 2) Menurut Anda apa yang Anda lakukan untuk mendukung kesembuhan penderita

Kutipan 1

“dengan memberikan dukungan lebih dan mensupport agar lebih semangat untuk kesembuhannya” (W.I.P.1.A.Z 6b).

Kutipan 2

“selalu memberikan semangat dan memberikan motivasi serta memberikan dukungan lebih untuk kesembuhan kakak saya, dengan begitu kakak saya gak akan merasa terkucilkan dan merasa sendiri karena selalu dapat dukungan dari keluarganya untuk kesembuhan kakak saya” (W.I.P.2.S.N 6b).

Dari hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis, diketahui bahwa keluarga memiliki peran penting dalam memberikan dukungan emosional kepada penderita tuberkulosis. Dukungan tersebut diberikan dalam bentuk motivasi, semangat, serta perhatian yang berkelanjutan agar penderita tetap optimis dalam menjalani pengobatan. Selain itu, dukungan keluarga juga bertujuan untuk mencegah perasaan terisolasi atau terkucilkan pada penderita, sehingga mereka tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya.

5. Analisis Faktor Penularan Tuberkulosis Menurut Keluarga Penderita Tuberkulosis

a. Apakah penderita tetap beraktivitas aktif bersama keluarganya

Kutipan 1

“iyaa aktif banget mba dia dekat banget sama semua keluarganya karena dah kebiasaan dari kecil” (W.I.P.1.A.Z 5a).

Kutipan 2

“iyaa masih sering beraktivitas lebih, tapi setelah tahu menderita TB dan tahu cara penularannya kakak saya membatasi diri untuk bertemu dengan orang lain dan keluarga di rumahnya mba” (W.I.P.2.S.N 5a).

Dari hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis diketahui bahwa penderita tuberkulosis sebelumnya memiliki aktivitas sosial yang cukup tinggi dan dekat dengan anggota keluarga maupun lingkungan sekitar. Namun, setelah mengetahui kondisi penyakitnya serta memahami cara penularannya, penderita mulai membatasi aktivitas dan interaksi dengan orang lain, termasuk dengan keluarga, sebagai bentuk upaya untuk mencegah penularan penyakit.

b. Menurut Anda bagaimana kebiasaan penderita saat batuk atau bersin

Kutipan 1

“selalu menutup mulut dengan baik kok mba tiap bersin dan batuk” (W.I.P.1.A.Z 5b).

Kutipan 2

“kakak saya selalu menutup mulut jika dia batuk dan bersin mba jadi insha Allah gak akan ada percikan ludahnya keluar” (W.I.P.2.S.N 5b)

Dari hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis, bahwa penderita telah menerapkan perilaku yang baik saat batuk dan bersin, yaitu dengan menutup mulut menggunakan tangan atau cara lain yang tepat. Kebiasaan ini menunjukkan adanya kesadaran penderita dalam

mencegah penyebaran droplet yang dapat menularkan penyakit kepada orang lain di sekitarnya.

c. Bentuk dukungan seperti apa yang Anda berikan kepada penderita

Kutipan 1

“kalau saya selalu kasih apapun kesukaan anak saya mba, dan memberikan semangat lebih biar dia tambah yakin dan semangat untuk sembuh gitu” (W”I.P.1.A.Z 5c).

Kutipan 2

“kalau saya selalu memberikan dukungan lebih aja sih mba ke kakak saya agar dia gak merasa sendiri jika sakit TB ini dan selalu mensupport dan memberikan motivasi juga” (W.I.P.2.S.N 5c).

Dari hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis keluarga memberikan berbagai bentuk dukungan kepada penderita, terutama dukungan emosional seperti memberikan semangat, motivasi, serta perhatian yang lebih. Selain itu, keluarga juga berusaha memenuhi kebutuhan penderita dan menciptakan suasana yang nyaman agar penderita tidak merasa sendiri atau terisolasi selama menjalani pengobatan.

d. Apakah Anda rutin untuk mengingatkan minum obat kepada penderita

Kutipan 1

“iyaa mba saya selalu mengingatkan anak saya untuk minum obat dengan tepat waktu tiap hari agar gak tertinggal” (W.I.P.1.A.Z 5d).

Kutipan 2

“iyaa saya selalu mengingatkan dengan cara menelfon kakak saya jika sudah jadwal dia minum obat mba” (W.I.P.2.S.N 5d).

Dari hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis, bahwa keluarga berperan aktif dalam mengingatkan penderita untuk mengonsumsi obat secara

rutin dan tepat waktu. Pengingat tersebut dilakukan secara langsung maupun melalui media komunikasi seperti telepon, sehingga membantu menjaga kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan.

e. Menurut Anda bagaimana kebiasaan keluarga dalam menjaga kebersihan rumah

Kutipan 1

“selalu mba, karena kan sakit ini juga bisa terjadi jika keadaan rumah kita kotor dan tidak bersih” (W.I.P.1.A.Z 5e).

Kutipan 2

“iyaa mba saya selalu mengingatkan keluarga saya untuk selalu menjaga kebersihan rumah agar tidak kotor karena bisa jadi sarang penyakit jika tidak dibersihkan dengan baik” (W.I.P.2.S.N 5e).

Dari hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis diketahui bahwa keluarga memiliki kebiasaan untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah. Hal ini dilakukan karena adanya pemahaman bahwa lingkungan yang bersih dapat membantu mencegah penyebaran penyakit dan menciptakan kondisi yang lebih sehat bagi seluruh anggota keluarga.

f. Apakah ada kebiasaan berkumpul jika ada acara seperti acara keluarga, acara adat dll

Kutipan 1

“ada dong mba, apalagi kan kami orang dayak yang tiap bulan/tahun selalu ada kegiatan adat gitu jadi itu gak bisa di hindari mba apalagi acara adat di desa kami” (W.I.P.1.A.Z 5f).

Kutipan 2

“ada mba, kalau acara keluarga selalu kumpul rame-rame apalagi kalau ada arisan keluarga itu ngumpul semua kami mba dalam satu rumah gitu” (W.I.P.2.S.N 5f).

Dari hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis, bahwa keluarga masih

memiliki kebiasaan untuk berkumpul dalam berbagai kegiatan, seperti acara keluarga maupun kegiatan adat. Kegiatan tersebut biasanya melibatkan banyak orang dan dilakukan secara rutin, sehingga tetap terdapat potensi terjadinya interaksi sosial yang tinggi di lingkungan keluarga.

g. Bagaimana perasaan Anda pada saat mendampingi penderita menjalani pengobatan

Kutipan 1

“awalnya saya juga ikut sedih mba karena anak saya menderita sakit TB ini tapi saya gak kasih lihat ke anak saya, saya selalu senyum dan berikan semangat ke anak saya agar dia juga ikut semangat sembuh” (W.I.P.1.A.Z 5g).

Kutipan 2

“saya ikut senang aja bisa bantu kakak saya menjalani pengobatan ini dengan baik dan saya harap juga kakak saya bisa sembuh dengan total mba” (W.I.P.2.S.N 5g).

Dari hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis keluarga merasakan perasaan sedih dan prihatin terhadap kondisi penderita. Namun demikian, keluarga berusaha untuk tidak menunjukkan kesedihan tersebut secara berlebihan, melainkan tetap memberikan dukungan, semangat, dan sikap positif agar penderita tetap termotivasi dalam menjalani pengobatan hingga sembuh.

h. Apakah semua anggota keluarga ikut serta mendukung penderita dalam menjalani pengobatan

Kutipan 1

“iya mba puji tuhan keluarga besar saya sangat mendukung dalam pengobaan anak saya ini sampai dengan tuntas dan selesai sampai akhir” (W.I.P.1.A.Z 5h).

Kutipan 2

“Alhamdulillah mba, keluarga besar saya ikut serta mendukung kakak saya untuk menyelesaikan pengobatannya sampai dengan tuntas dan selalu memberikan semangat juga mba” (W.I.P.2.S.N 5h).

Dari hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis, seluruh anggota keluarga turut berperan aktif dalam mendukung proses pengobatan penderita. Dukungan tersebut diberikan secara bersama-sama, baik dalam bentuk motivasi, perhatian, maupun bantuan langsung, sehingga dapat membantu penderita dalam menyelesaikan pengobatan hingga tuntas.

Tabel 4.10 Rekapitulasi Penyebaran TBC dengan Model Pendekatan HBM

PERSEPSI						
Informan Utama	Kerentanan	Kesakitan	Hambatan	Manfaat	Isyarat Bertindak	Kepercayaan Diri
W.I.U.1.J	Setuju karena mudah menular	Merasa kesakitan dengan gejala TB	Sulitnya karena efek samping obat	Merasa lebih sehat setelah rutin minum obat TB	Termotivasi sembuh karena saran dokter dan keluarga	Percaya diri bisa tuntas pengobatan
W.I.U.2.M.R	Setuju karena mudah menular	Tidak merasa kesakitan	Sulitnya karena transportasi untuk kontrol	Merasa lebih sehat setelah rutin minum obat TB	Termotivasi sembuh karena saran dokter dan keluarga	Percaya diri bisa tuntas pengobatan

W.I.U.3.M.D	Setuju karena mudah menular	Merasa kesakitan dengan gejala TB	Sulitnya jarak dan akses ke Puskesmas	Merasa lebih sehat setelah rutin minum obat TB	Termotivasi sembuh karena saran dokter dan keluarga	Percaya diri bisa tuntas pengobatan
W.I.U.4.N.R	Setuju karena mudah menular	Merasa kesakitan dengan gejala TB	Sulitnya karena efek samping obat	Merasa lebih sehat setelah rutin minum obat TB	Termotivasi sembuh karena saran dokter dan keluarga	Percaya diri bisa tuntas pengobatan
W.I.U.5.G.M	Setuju karena mudah menular	Merasa kesakitan dengan gejala TB	Sulitnya karena efek samping obat	Merasa lebih sehat setelah rutin minum obat TB	Kurang termotivasi	Percaya diri bisa tuntas pengobatan
W.I.U.6.T.D	Setuju karena mudah menular	Merasa kesakitan dengan gejala TB	Sulitnya karena efek samping obat	Merasa lebih sehat setelah rutin minum obat TB	Kurang termotivasi	Percaya diri bisa tuntas pengobatan

W.I.U.7.P.A	Setuju karena mudah menular	Merasa kesakitan dengan gejala TB	Sulitnya transportasi dan efek samping obat	Merasa lebih sehat setelah rutin minum obat TB	Termotivasi sembuh karena saran dokter dan keluarga	Percaya diri bisa tuntas pengobatan
-------------	--------------------------------------	--	---	--	--	---

Sumber: *Data Primer*

C. Pembahasan

1. Analisis Karakteristik Penderita Tuberkulosis

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti melalui wawancara mendalam terkait usia informan, diketahui bahwa keseluruhan informan utama tergolong dalam kelompok usia produktif. Hal ini pun didukung dengan hasil wawancara kepada Dokter Umum dan Penanggung Jawab Program Tuberkulosis yang bertugas di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1. Yang dimana kebanyakan penderita Tuberkulosis dialami pada usia Produktif.

Hal ini dapat dijelaskan karena pada usia produktif seseorang memiliki tingkat aktivitas dan mobilitas yang tinggi, sehingga frekuensi kontak dengan banyak orang juga meningkat. Kondisi tersebut menyebabkan peluang terpapar *Mycobacterium tuberculosis* menjadi lebih besar dibandingkan kelompok usia anak-anak maupun lanjut usia. Temuan ini sejalan dengan laporan *World Health Organization* (WHO) yang menyatakan bahwa mayoritas kasus TBC secara global ditemukan terutama pada kelompok usia 15 - 44 tahun, dengan angka kejadian yang tinggi di dalam populasi dewasa yang aktif bekerja dan berinteraksi sosial. Selain faktor mobilitas, kelompok usia produktif juga sering

dihadapkan pada faktor risiko lingkungan dan sosial ekonomi. Penelitian yang dilakukan oleh Sikumbang, Eyanoe, dan Siregar (2022) menunjukkan bahwa usia produktif memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TBC paru, terutama pada individu yang tinggal di lingkungan padat penduduk dengan kondisi rumah yang kurang sehat. Lingkungan kerja dan tempat tinggal yang tertutup, ventilasi yang buruk, serta kepadatan hunian dapat meningkatkan risiko penularan TBC melalui udara. Selain itu, data dari analisis beban penyakit global menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa muda dan menengah (15 - 69 tahun) memiliki tingkat prevalensi TB yang tinggi, yang menggambarkan bahwa kelompok usia produktif secara konsisten menjadi mayoritas kasus TB di banyak negara. Dengan demikian, tingginya angka kejadian TBC pada usia produktif tidak hanya disebabkan oleh faktor biologis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial, lingkungan, dan perilaku. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pengendalian TBC perlu difokuskan pada kelompok usia produktif melalui peningkatan edukasi kesehatan, perbaikan lingkungan kerja dan tempat tinggal, serta deteksi dini untuk menekan angka penularan di masyarakat.

Berdasarkan hasil penjelasan diatas bahwa dapat disimpulkan usia memiliki pengaruh dalam kejadian kasus Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap penderita Tuberkulosis lebih banyak didominasi pada jenis kelamin perempuan sebanyak 4 (empat) karena hal tersebut di perkuat dengan hasil wawancara mendalam bahwa semua informan utama memiliki keluarga perokok aktif dan terdapat keluarga yang merokok dalam rumah.

Diketahui bahwa meskipun secara umum penderita Tuberkulosis lebih banyak ditemukan pada laki-laki, dalam beberapa penelitian dan kondisi tertentu justru ditemukan jumlah penderita Tuberkulosis yang lebih banyak pada perempuan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sosial, lingkungan, dan perilaku yang berkaitan dengan peran perempuan dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu faktor utama adalah peran perempuan dalam rumah tangga. Perempuan, khususnya ibu rumah tangga, memiliki intensitas kontak yang tinggi dengan anggota keluarga, termasuk jika terdapat anggota keluarga yang menderita TBC aktif. Laporan Global TB Report menunjukkan bahwa sekitar 35% dari semua kasus TBC yang dilaporkan terjadi pada perempuan, meskipun laki-laki masih mendominasi secara jumlah keseluruhan kontak yang berlangsung lama di dalam rumah, terutama pada kondisi rumah yang padat dan ventilasi yang kurang baik, meningkatkan risiko penularan Tuberkulosis. WHO (2023-2024) menyebutkan bahwa paparan Tuberkulosis di lingkungan rumah tangga merupakan salah satu sumber utama penularan pada perempuan. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung menunda pemeriksaan kesehatan karena berbagai alasan, seperti tanggung jawab mengurus keluarga, keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan, serta faktor sosial dan budaya.

Faktor lain yang berperan adalah aktivitas perempuan yang banyak dilakukan di dalam ruangan, baik di rumah maupun di tempat usaha kecil. Lingkungan tertutup dengan sirkulasi udara yang buruk memungkinkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* bertahan lebih lama di udara. Penelitian kesehatan masyarakat tahun 2023 menunjukkan bahwa perempuan yang banyak beraktivitas di rumah dengan kepadatan hunian tinggi memiliki risiko Tuberkulosis yang cukup besar. Selain faktor lingkungan

dan sosial, perilaku pencarian pelayanan kesehatan juga memengaruhi data kejadian Tuberkulosis. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa perempuan lebih patuh dalam memeriksakan diri dan menjalani pengobatan dibandingkan laki-laki. Hal ini menyebabkan kasus Tuberkulosis pada perempuan lebih banyak terdeteksi dan tercatat di fasilitas kesehatan. Penelitian oleh Rickman dkk. (2024) menjelaskan bahwa perbedaan perilaku kesehatan antara laki-laki dan perempuan dapat memengaruhi angka kejadian TBC yang dilaporkan.

Dengan demikian, secara global penderita Tuberkulosis lebih banyak pada laki-laki, tingginya kasus Tuberkulosis pada perempuan dalam beberapa penelitian dapat dijelaskan oleh peran perempuan dalam rumah tangga, tingginya paparan di lingkungan tertutup, keterlambatan diagnosis, serta perbedaan perilaku dalam mengakses pelayanan kesehatan.

c. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 7 (tujuh) informan utama yang membahas masalah tingkat pendidikan diketahui bahwa terdapat 3 (tiga) informan tingkat pendidikan nya hanya sampai dengan Sekolah Dasar (SD), 2 (dua) informan masih duduk di bangku sekolah, 1 (satu) informan yang masih menjadi mahasiswa dan 1 (satu) informan hanya sampai Sekolah Menengah Atas (SMA). Diketahui dari tingkat pendidikan pada penelitian yang menunjukkan penderita Tuberkulosis banyak pada pendidikan rendah, penelitian berpedapat bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi akan mampu dan mudah memahami tentang cara penularan, mencegah dan pemeliharaan kesehatannya terhadap penyakit yang diderita begitupun sebaliknya jika tingkat pendidikan rendah maka akan menghambat pengetahuan dan

pemahaman tentang bahaya penyakit yang diderita sehingga pengetahuan yang dimiliki cukup kurang.

Secara umum, individu dengan pendidikan rendah, seperti lulusan SD, cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas tentang Tuberkulosis, mulai dari cara penularan, gejala, hingga pentingnya pengobatan. Kondisi ini membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi karena kurang memahami perilaku hidup bersih dan sehat serta cara mencegah penularan di lingkungan rumah atau kerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Sholihul, dkk (2020) pada penelitiannya ini tingkat pendidikan SD lebih besar dibandingkan dengan yang lain karena mayoritas pendertaa adalah masyarakat pedesaan yang motivasi belajar masih sangat rendah karena tuntutan dari masalah ekonomi dan lingkungan sekitar yang mempengaruhi, begitu juga dengan lulusan SMA selain kurang motivasi belajar biaya juga menjadi alasan untuk tidak melanjutkan ke jenjang pendidikan selanjutnya.

Di sisi lain, pelajar dan mahasiswa meskipun memiliki pendidikan lebih tinggi, tetap berisiko tinggi jika belum memiliki kesadaran atau pengetahuan memadai tentang Tuberkulosis. Lingkungan belajar yang padat, kos atau asrama, dan interaksi sosial yang intens dapat meningkatkan risiko tertular. Studi yang diterbitkan oleh *Frontiers in Public Health* (2023) menegaskan bahwa mahasiswa di semester awal yang kurang memahami cara pencegahan Tuberkulosis lebih berpotensi terinfeksi dibanding mahasiswa yang sudah lebih sadar dan berpengetahuan. Individu dengan tingkat pendidikan rendah biasanya memiliki pemahaman terbatas mengenai informasi kesehatan, termasuk cara mengenali gejala, mencari pengobatan, dan patuh pada pengobatan Tuberkulosis. Kondisi ini membuat mereka lebih berisiko mengalami komplikasi atau kegagalan pengobatan. Dengan

demikian, pendidikan menjadi faktor penting karena memengaruhi pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan seseorang untuk mengambil tindakan pencegahan serta mengakses layanan kesehatan secara efektif.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dengan menggunakan metode wawancara mendalam terhadap 7 (tujuh) informan utama terkait dengan pekerjaan rata-rata adalah ibu rumah tangga (IRT) dengan jumlah 3 (tiga) orang selain IRT ia juga bekerja yaitu sebagai seorang wirausaha, terdapat juga 1 (satu) informan utama pekerja sawit, terdapat 1 (satu) informan mahasiswa aktif dan 2 (dua) informan utama masih pelajar.

Pada pekerja panen sawit, tingginya kejadian Tuberkulosis dapat dikaitkan dengan kondisi kerja yang berat, paparan debu, kelelahan fisik, serta daya tahan tubuh yang menurun akibat beban kerja yang tinggi. Selain itu, pekerja panen sawit umumnya bekerja dalam kelompok dan sering tinggal di lingkungan pemukiman padat dengan kondisi rumah dan ventilasi yang kurang memadai. Penelitian yang dilakukan oleh Ismah et al. (2024) menunjukkan bahwa pekerja sektor informal dan lapangan, termasuk buruh perkebunan, memiliki risiko lebih tinggi terhadap Tuberkulosis karena faktor lingkungan kerja dan kondisi sosial ekonomi yang kurang mendukung kesehatan. Pada kelompok ibu rumah tangga (IRT) dan wirausaha kecil, kejadian Tuberkulosis sering berkaitan dengan paparan dari lingkungan rumah tangga. IRT memiliki intensitas kontak yang tinggi dengan anggota keluarga, terutama jika terdapat anggota keluarga yang menderita Tuberkulosis aktif. Selain itu, aktivitas wirausaha rumahan sering dilakukan di ruang tertutup dengan ventilasi yang kurang baik, sehingga meningkatkan risiko penularan Tuberkulosis melalui udara.

Penelitian kesehatan masyarakat di Indonesia tahun 2023 melaporkan bahwa perempuan dewasa yang beraktivitas di rumah dengan kepadatan hunian tinggi memiliki risiko Tuberkulosis yang cukup besar, terutama bila tidak didukung oleh kondisi rumah sehat. Sementara itu, pada pelajar dan mahasiswa, tingginya kejadian Tuberkulosis dapat dijelaskan oleh aktivitas belajar di lingkungan yang padat, seperti ruang kelas, asrama, kos, dan transportasi umum. Interaksi sosial yang intens dan berlangsung lama di ruang tertutup meningkatkan kemungkinan terpapar *Mycobacterium tuberculosis*. Penelitian yang dipublikasikan oleh BMC Public Health (2024) menyebutkan bahwa kelompok usia sekolah dan mahasiswa rentan terhadap Tuberkulosis karena tingginya mobilitas, kepadatan ruang belajar, serta keterlambatan deteksi dini akibat kurangnya kesadaran terhadap gejala awal Tuberkulosis.

Selain itu, pelajar dan mahasiswa sering mengalami kelelahan, stres akademik, serta pola hidup yang kurang sehat, seperti kurang istirahat, yang dapat menurunkan daya tahan tubuh. Kondisi ini mempermudah infeksi laten berkembang menjadi Tuberkulosis aktif. WHO dalam laporan Global Tuberculosis Report 2023 s/d 2024 juga menegaskan bahwa kelompok usia muda dan produktif, termasuk pelajar dan mahasiswa, merupakan kelompok yang cukup dominan dalam kasus TBC baru, terutama di negara berkembang. Berdasarkan pembahasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pekerjaan dan aktivitas sehari-hari berperan penting dalam kejadian Tuberkulosis. Pekerjaan panen sawit, aktivitas ibu rumah tangga/wirausaha, serta status sebagai pelajar dan mahasiswa memiliki karakteristik risiko masing-masing yang dapat meningkatkan paparan dan kerentanan terhadap

Tuberkulosis, terutama bila didukung oleh lingkungan yang padat, ventilasi buruk, dan daya tahan tubuh yang menurun.

e. Hobby

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dengan menggunakan metode wawancara mendalam terhadap 7 (tujuh) informan utama mengenai hobby yang dimana diketahui Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang menyebar melalui droplet udara dari penderita aktif ke orang sehat di sekitarnya. Dimana beragam hobby yang penderita sukai diantaranya bermain volly, main bola, bulutangkis dan jogging pada dasarnya bagus untuk kesehatan karena bisa meningkatkan sistem imun tubuh. Aktivitas fisik yang teratur justru bisa membantu tubuh lebih tahan terhadap infeksi, termasuk Tuberkulosis. Penelitian Chung et al. (2025) menemukan bahwa orang yang rutin berolahraga dengan intensitas sedang hingga tinggi memiliki risiko lebih rendah terkena Tuberkulosis dibanding mereka yang jarang bergerak, karena kebugaran tubuh dan sistem kekebalan yang lebih baik.

Meski begitu, risiko Tuberkulosis bisa meningkat tergantung kondisi dan lingkungan saat melakukan olahraga. Misalnya, bermain bola atau voli di ruang tertutup atau lapangan dengan ventilasi buruk dan kontak dekat dengan banyak orang bisa meningkatkan peluang tertular jika ada peserta yang sudah menderita TBC aktif. Begitu juga saat jogging dalam kelompok yang terlalu rapat, paparan droplet yang mengandung bakteri Tuberkulosis tetap mungkin terjadi. Sebaliknya, olahraga di luar ruangan dengan jarak aman dan sirkulasi udara yang baik justru membantu mengurangi risiko penularan. Dengan kata lain, hobby olahraga tidak langsung menyebabkan Tuberkulosis, tetapi kondisi lingkungan, kepadatan peserta, dan ventilasi tempat olahraga memengaruhi kemungkinan penularan. Selain itu, olahraga tetap

penting untuk menjaga daya tahan tubuh agar lebih kuat melawan infeksi, termasuk Tuberkulosis. Penelitian dari Saudi Arabia (2025) juga mendukung hal ini, yang menunjukkan bahwa orang yang jarang berolahraga (<3 hari/minggu) memiliki risiko Tuberkulosis lebih tinggi karena sistem imun yang kurang optimal.

2. Analisis *Health Belief Model* dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1

a. *Perceived Susceptibility* (kerentanan yang dirasakan)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap 7 (tujuh) informan utama yang dimana masing-masing informan memiliki persepsi yang cukup baik mengenai cara penularan dan gejala serta cara pencegahan penyakit Tuberkulosis. Hal ini juga terkait dengan persepsi kerentanan menurut hasil dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama sangat cukup beragam menurut informan kerentanan dari penyakit Tuberkulosis ini dapat berdampak pada kematian jika diabaikan yang dimana keyakinan informan terhadap dirinya berisiko pada penyakit Tuberkulosis juga dapat mendorong seseorang untuk melakukan perilaku hidup lebih sehat. Semakin seseorang merasa besar risiko yang dirasakan maka semakin besar informan melakukan perilaku baru yang bisa menekan risiko kerentanan.

Hasil dari wawancara yang telah dilakukan hampir semua responden mengetahui bahwa TB ditularkan melalui udara, terutama ketika penderita batuk atau bersin sehingga droplet yang mengandung kuman dapat terhirup oleh orang di sekitarnya. Informasi ini sesuai dengan karya ilmiah yang menyatakan bahwa tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan ditularkan melalui percikan udara ketika seseorang batuk atau bersin, sehingga kontak dekat

dalam satu rumah merupakan kondisi risiko tinggi untuk tertular. Dan diketahui bahwa penderita memiliki riwayat kontak erat dengan penderita Tuberkulosis bahkan tinggal dalam satu rumah juga, dan memiliki keluarga yang perokok aktif. Dengan adanya kontak dekat dengan penderita membuat mereka merasa rawan tertular, terutama ketika interaksi terjadi di ruang tertutup tanpa ventilasi baik. Selain itu, perokok aktif tidak hanya berpotensi menurunkan kesehatan saluran pernapasan, tetapi juga secara empiris telah diidentifikasi sebagai faktor risiko yang signifikan untuk kejadian TB paru. Hasil wawancara juga mengungkapkan adanya sebagian informan menganggap bahwa penularan dapat terjadi melalui penggunaan bersama alat makan dan minum. Hal ini terlihat dari kebiasaan keluarga yang menggunakan peralatan makan secara bergantian tanpa dicuci terlebih dahulu. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai mekanisme penularan Tuberkulosis masih terbatas. Walaupun secara medis penularan TB tidak terjadi melalui alat makan, kebiasaan berkumpul dan makan bersama dalam jarak dekat, terutama di ruang tertutup, tetap meningkatkan intensitas kontak dan paparan droplet apabila ada anggota keluarga yang sedang batuk. Kebiasaan ini menunjukkan bahwa faktor budaya dan kedekatan emosional dalam keluarga juga berperan dalam membentuk persepsi risiko dan pola interaksi sehari-hari. Kesalahpahaman ini menunjukkan bahwa informasi yang diterima oleh masyarakat belum menyeluruh, di mana sebagian besar informan hanya mengetahui gejala yang mereka alami tanpa memahami secara mendalam mengenai penyebab, cara penularan, serta upaya pencegahan Tuberkulosis. Bahkan, masih terdapat informan yang belum mengetahui cara mencegah penularan penyakit ini. Penelitian epidemiologis terbaru di Indonesia

menunjukkan bahwa kebiasaan merokok berhubungan secara signifikan dengan kejadian TB paru, yang berarti perokok atau individu yang sering terpapar asap rokok di rumah memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pendukung, keluarga penderita Tuberkulosis umumnya memiliki persepsi bahwa seluruh anggota keluarga berisiko tertular penyakit tersebut karena sifat penularannya yang mudah, terutama dalam lingkungan rumah dengan kontak erat. Selain itu, keluarga juga memahami bahwa kelompok tertentu, seperti usia lanjut, lebih rentan mengalami dampak yang lebih serius, yang menunjukkan adanya kesadaran terhadap faktor kerentanan. Keluarga juga merasakan adanya rasa takut tertular Tuberkulosis, karena mereka mengetahui bahwa penyakit ini mudah menyebar, terutama saat daya tahan tubuh menurun. Rasa takut ini mendorong munculnya perilaku pencegahan, seperti menjaga jarak dengan penderita dan berusaha melindungi anggota keluarga lainnya. Namun demikian, di tengah rasa takut tersebut, keluarga tetap memberikan dukungan kepada penderita, seperti mengingatkan untuk menjaga kesehatan dan rutin mengonsumsi obat. Dukungan ini berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Secara keseluruhan, keluarga telah memiliki kesadaran terhadap risiko, keparahan penyakit, serta pentingnya pencegahan, sekaligus berperan sebagai sistem pendukung utama dalam proses penyembuhan penderita Tuberkulosis.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informan memiliki pengetahuan dan persepsi kerentanan yang cukup baik terhadap Tuberkulosis. Mereka menyadari bahwa riwayat kontak erat, lingkungan rumah yang kurang ventilasi, kebiasaan merokok dalam keluarga, serta interaksi intens dalam

satu rumah meningkatkan risiko penularan. Persepsi risiko yang tinggi tersebut pada akhirnya mendorong sebagian informan untuk lebih berhati-hati, menjaga kesehatan, serta berupaya menjalani pengobatan secara teratur guna mencegah dampak yang lebih berat.

b. *Perceived Suverity* (kesakitan yang dirasakan)

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan peneliti terhadap informan utama mengenai kesakitan yang dirasakan masing-masing dari informan utama memiliki gejala yang berbeda-beda salah satunya dari informan kelima tidak memiliki persepsi batuk berkepanjangan, sedangkan persepsi dari informan kesatu, kedua, ketiga, keempat, keenam dan ketujuh mengalami gejala yang sama yaitu batuk berkepanjangan ditandai dengan batuk berdahak sampai dengan muncul darah ditandai dengan penurunan berat badan, nyeri dada, nafsu makan menurun dan mulai merasa keringat berlebihan dari siang sampai dengan malam ditambah tiap malam selalu merasa mengigil. Dapat disimpulkan bahwa semua informan mengalami kesakitan setelah terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis*.

Hal ini didukung dengan wawancara dari informan pendukung yaitu dokter dan penanggung jawab program Tuberkulosis yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Muara Wahau 1, yang dimana informan pendukung menjelaskan bahwa gejala antara penderita bisa memiliki perbedaan namun pada umumnya sama seperti yang dirasakan informan utama seperti batuk berdahak bercampur darah, penurunan berat badan, nafsu makan, demam, nyeri dada, berkeringat di malam hari dan mengigil.

Hasil wawancara dan observasi lapangan dapat diketahui bahwa gejala-gejala ini juga disebut oleh Organisasi Kesehatan

Dunia (WHO) sebagai bagian dari manifestasi klinis TB paru, dimana sistem imun tubuh bereaksi terhadap infeksi dengan meningkatkan suhu tubuh yang kemudian menimbulkan demam dan keringat malam tanpa aktivitas fisik yang jelas. Beberapa responden mengatakan bahwa berat badan mereka turun secara perlahan tanpa sebab yang jelas. Mereka juga merasa nafsu makan berkurang sehingga tubuh menjadi lemas dan tidak bertenaga. Kondisi ini membuat mereka mulai khawatir karena perubahan fisik tersebut cukup terlihat dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Selain itu, responden juga mengeluhkan demam ringan yang muncul terus-menerus terutama pada sore atau malam hari, disertai keringat berlebih saat tidur. Ada juga yang menyampaikan bahwa mereka sering menggigil di malam hari walaupun tidak sedang berada di ruangan yang dingin. Gejala lain yang cukup mengganggu adalah nyeri dada, terutama saat batuk atau menarik napas dalam. Informan merasa nyeri tersebut membuat mereka semakin takut karena berhubungan langsung dengan organ pernapasan. Dari pengalaman tersebut, informan mulai menganggap bahwa penyakit Tuberkulosis adalah penyakit yang serius dan tidak bisa dianggap sepele.

Artinya, ketika seseorang merasakan gejala yang cukup berat dan mengganggu seperti penurunan berat badan, demam berkepanjangan, dan nyeri dada, maka mereka akan menilai bahwa penyakit tersebut berbahaya dan dapat berdampak besar pada kesehatannya. Semakin berat gejala yang dirasakan, maka semakin tinggi pula persepsi keseriusan penyakit tersebut. Mereka menjadi lebih waspada dan mulai mempertimbangkan untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap keseriusan penyakit dapat mendorong seseorang untuk

mengambil tindakan, seperti mencari pengobatan atau melakukan pemeriksaan lebih lanjut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis, diketahui bahwa dampak penyakit Tuberkulosis pada penderita bersifat bervariasi. Sebagian penderita tidak menunjukkan keluhan yang berarti, namun sebagian lainnya mengalami berbagai gejala seperti penurunan berat badan, mudah lelah, sesak napas, nyeri dada, berkeringat berlebih, penurunan nafsu makan, serta mual setelah mengonsumsi obat. Perbedaan kondisi ini menunjukkan bahwa respon tubuh terhadap penyakit Tuberkulosis dipengaruhi oleh keadaan fisik dan daya tahan tubuh masing-masing individu. Selain itu, keluarga penderita memandang bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit yang berbahaya karena mudah menular, terutama melalui percikan batuk penderita. Persepsi ini menunjukkan bahwa keluarga telah memiliki pemahaman mengenai cara penularan penyakit, khususnya dalam lingkungan rumah tangga yang memiliki kontak erat. Keluarga juga memahami bahwa apabila Tuberkulosis tidak ditangani dengan baik atau pengobatan tidak dilakukan secara teratur, maka kondisi penderita dapat semakin memburuk. Tidak hanya itu, risiko penularan kepada orang lain, terutama anggota keluarga, juga akan meningkat. Bahkan, beberapa informan menyadari bahwa penyakit ini dapat berakibat fatal hingga menyebabkan kematian jika tidak segera diobati.

c. *Perceived Barriers* (hambatan yang dirasakan)

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama mengenai hambatan yang dirasakan masalah jarak dan transportasi menuju fasilitas kesehatan. Beberapa informan menyatakan bahwa jarak rumah ke puskesmas atau rumah sakit cukup jauh. Selain itu, keterbatasan kendaraan

pribadi serta transportasi menjadi kendala tambahan. Kondisi ini membuat informan merasa lelah dan terkadang menunda jadwal kontrol atau pengambilan obat. Namun demikian, secara umum informan tidak terlalu mengalami kendala dalam pengambilan obat. Hambatan sosial berupa stigma dari lingkungan sekitar juga masih dirasakan oleh sebagian informan. Beberapa informan mengungkapkan adanya tanggapan negatif setelah masyarakat mengetahui bahwa mereka menderita Tuberkulosis. Mereka merasa dijauhi, dikucilkan, atau diperlakukan berbeda oleh tetangga dan lingkungan sekitar. Kondisi ini muncul karena masih adanya anggapan bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit yang sangat menular dan berbahaya. Dampak dari stigma tersebut menimbulkan perasaan malu, minder, dan kurang percaya diri pada diri informan. Bahkan terdapat informan yang memilih untuk tidak terbuka mengenai status penyakitnya karena takut mendapatkan penilaian negatif. Situasi ini menunjukkan bahwa hambatan psikososial turut memengaruhi kenyamanan dan kondisi emosional pasien selama menjalani pengobatan. Selain itu efek samping obat anti Tuberkulosis juga menjadi hambatan yang cukup signifikan. Beberapa informan melaporkan mengalami mual, pusing, serta tubuh terasa lemas setelah mengonsumsi obat, terutama pada fase awal pengobatan. Efek samping ini menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Pada beberapa kasus, muncul keinginan untuk menghentikan pengobatan karena tidak tahan dengan dampak fisik yang dirasakan. Pengalaman tersebut memperkuat persepsi hambatan karena pasien merasa pengobatan memberikan beban fisik yang cukup berat bagi tubuhnya.

Meskipun berbagai hambatan tersebut dirasakan, informan tetap melanjutkan pengobatan hingga saat ini. Hal ini dipengaruhi

oleh adanya dukungan keluarga yang konsisten dan diketahui memiliki peran yang aktif dalam mendukung keberlanjutan pengobatan penderita Tuberkulosis. Bentuk dukungan tersebut terlihat dari kesediaan keluarga untuk membantu mengambil obat ke puskesmas ketika penderita berhalangan dan ketika mereka sedang tidak dalam kondisi fisik yang memungkinkan, serta memastikan pengambilan obat dilakukan tepat waktu sesuai jadwal. Upaya ini menunjukkan bahwa keluarga berperan penting dalam menjaga keteraturan pengobatan agar tidak terputus, yang merupakan kunci utama dalam keberhasilan terapi Tuberkulosis. Peran dan dukungan keluarga yang cukup besar, selain dukungan dalam aspek pengobatan, keluarga juga memberikan dukungan emosional kepada penderita. Dukungan ini berupa pemberian semangat, mengingatkan penderita agar tidak terpengaruh oleh stigma negatif dari lingkungan, serta mendorong penderita untuk tetap menjalani pengobatan hingga tuntas dan keluarga juga berperan dalam mendukung pemulihan kondisi fisik penderita, salah satunya dengan menyediakan asupan makanan yang sehat dan bergizi. Pemberian nutrisi yang baik dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh penderita sehingga mempercepat proses penyembuhan. Dukungan emosional ini sangat penting karena dapat membantu menjaga kondisi psikologis penderita agar tetap stabil selama menjalani proses pengobatan yang cukup panjang. Dukungan ini menjadi faktor penting yang membantu menjaga keberlanjutan terapi meskipun terdapat hambatan jarak dan transportasi. Serta edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai pentingnya menyelesaikan pengobatan sampai tuntas. Penjelasan bahwa efek samping bersifat sementara dan dapat diatasi membantu informan membangun pemahaman yang lebih baik serta meningkatkan motivasi untuk tetap patuh.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa walaupun hambatan dalam pengobatan Tuberkulosis cukup beragam, faktor pendukung seperti dukungan sosial dan pemahaman yang baik berperan besar dalam meminimalkan dampak hambatan terhadap kepatuhan pengobatan.

Penelitian ini juga sejalan dengan temuan mengenai hambatan jarak dan akses transportasi sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karuniawati (2019) yang menyatakan bahwa faktor geografis seperti jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan serta keterbatasan transportasi berpengaruh terhadap keteraturan kunjungan dan pengambilan obat pasien TB. dalam penelitiannya disebutkan bahwa semakin sulit akses menuju fasilitas kesehatan, semakin tinggi risiko ketidakteraturan pengobatan. namun, penelitian tersebut juga menekankan bahwa dukungan keluarga dapat meminimalkan dampak hambatan akses tersebut, yang sejalan dengan temuan dalam penelitian ini bahwa sebagian besar informan tetap konsisten karena dibantu atau diwakilkan keluarga dalam pengambilan obat.

d. *Perceived Benefits* (manfaat yang dirasakan)

Berdasarkan hasil dari wawancara yang telah dilakukan peneliti terhadap informan utama informan mendapatkan manfaat dari rutin menjalankan pengobatan dengan baik sesuai anjuran dari petugas kesehatan.

Informan menyampaikan bahwa setelah rutin mengonsumsi obat Tuberkulosis sesuai anjuran tenaga kesehatan, mereka mulai merasakan perubahan kondisi tubuh yang lebih baik. Gejala seperti batuk berkepanjangan, demam, lemas, serta keringat malam berangsur-angsur berkurang. Perbaikan tersebut ditandai dengan tubuh yang terasa lebih nyaman, lebih ringan, tidak mudah lelah, serta meningkatnya kemampuan dalam melakukan aktivitas

sehari-hari meskipun belum sepenuhnya kembali seperti kondisi sebelum sakit. Beberapa informan juga mengatakan bahwa nafsu makan mulai kembali normal dan berat badan perlahan meningkat. Perubahan tersebut membuat mereka merasa lebih sehat dan nyaman dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Perasaan membaik ini menjadi motivasi utama bagi informan untuk tetap melanjutkan pengobatan sampai tuntas. Selain itu, beberapa informan juga mencari informasi tentang Tuberkulosis melalui internet seperti google dan youtube. Mereka mencari tahu tentang penyebab Tuberkulosis, cara penularan, lama pengobatan, serta efek samping obat. Informasi yang mereka dapatkan membuat mereka lebih paham bahwa pengobatan Tuberkulosis memang harus dijalani secara teratur dan tidak boleh berhenti di tengah jalan. Dari situ mereka semakin yakin bahwa minum obat secara rutin adalah langkah yang tepat untuk sembuh. Hal ini menunjukkan bahwa akses informasi dari internet dapat membantu pasien lebih percaya terhadap manfaat pengobatan. Informan juga menyadari pentingnya menjaga diri agar tidak menularkan Tuberkulosis kepada orang lain, terutama kepada keluarga yang tinggal serumah. Setelah mendapatkan edukasi dan informasi, mereka mulai menerapkan perilaku pencegahan seperti memakai masker, menutup mulut saat batuk, membuka ventilasi rumah, serta menjaga jarak sementara waktu. Beberapa informan menyampaikan bahwa mereka merasa memiliki tanggung jawab moral untuk tidak menularkan penyakit kepada orang terdekat. Kesadaran ini menunjukkan bahwa persepsi manfaat tidak hanya dirasakan untuk diri sendiri, tetapi juga untuk melindungi orang lain dari risiko penularan.

Ketika individu merasakan manfaat secara langsung, baik secara fisik maupun psikologis, maka motivasi untuk melanjutkan

pengobatan akan semakin meningkat. Hal ini sejalan dengan laporan terbaru yang menyatakan bahwa keberhasilan pengobatan TB sangat dipengaruhi oleh pemahaman pasien terhadap manfaat terapi serta dukungan informasi yang memadai. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *The behaviour of TB patients in East Lombok through a Health Belief Model approach* oleh penelitian di East Lombok pada tahun (2025), yang menemukan bahwa komponen *perceived benefits* HBM berperan signifikan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien TB karena pasien yang menyadari manfaat dari pengobatan akan lebih termotivasi untuk tetap minum obat secara teratur. Hal ini juga didukung oleh temuan dalam tinjauan sistematis yang dipublikasikan oleh Widiyanto (2024) dalam jurnal keperawatan yang menyatakan bahwa persepsi terhadap manfaat pengobatan TB dapat memengaruhi kepatuhan pasien karena pasien yang memahami keuntungan penyembuhan jangka panjang cenderung lebih disiplin menjalani terapi TB.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis, diketahui bahwa media informasi seperti youtube dan internet memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan keluarga terkait penyakit Tuberkulosis. Informasi yang diperoleh digunakan untuk memahami cara perawatan penderita, seperti pemberian makanan sehat dan bergizi, serta upaya pencegahan penularan. Hal ini menunjukkan bahwa akses terhadap informasi dapat membantu keluarga dalam mengambil tindakan yang lebih tepat dalam mendukung proses pengobatan, keluarga juga memandang bahwa peran mereka sangat penting dalam membantu kesembuhan penderita. Dukungan yang diberikan keluarga mampu meningkatkan semangat penderita untuk menjalani pengobatan

hingga tuntas. Kehadiran dan perhatian keluarga membuat penderita tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya, sehingga dapat mengurangi beban psikologis yang dirasakan dan keluarga juga mengamati adanya perubahan kondisi kesehatan penderita ke arah yang lebih baik setelah menjalani pengobatan. Perubahan tersebut ditandai dengan peningkatan berat badan, bertambahnya nafsu makan, serta berkurangnya keluhan seperti mudah lelah, berkeringat berlebih, nyeri dada, dan sesak napas. Selain itu, penderita juga terlihat lebih bersemangat dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

e. ***Cues To Action (isyarat bertindak)***

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti terhadap informan utama semangat dalam menuntaskan pengobatan sampai dengan selesai dengan dukungan penuh dari diri sendiri dan keluarga yang ikut serta dan selalu mendapatkan nasihat dan informasi bahaya penularan dari dokter dan tenaga kesehatan di tempat informan berobat dan mampu menjaga diri dengan tidak mengikuti kegiatan diluar dan tidak terlalu mendengarkan stigma dari orang sekitar tentang penggunaan masker tiap hari demi mencegah menularkan ke orang lain.

Dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan menjadi motivasi utama informan untuk tetap berobat. Banyak informan menyebut bahwa ada orang di rumah seperti orang tua, pasangan, atau anak yang selalu mengingatkan mereka untuk minum obat tepat waktu dan tidak putus obat. Nasihat seperti ini membuat informan merasa didukung dan jadi ingat bahwa minum obat setiap hari itu penting untuk sembuh. Selain itu, informan menjelaskan bahwa tenaga kesehatan dan keluarga selalu memberikan informasi tentang bahaya penularan Tuberkulosis dan mendorong mereka untuk menjaga pola makan selama pengobatan. Misalnya,

keluarga menyiapkan makanan bergizi dan mengingatkan untuk minum obat bersama makanan agar tidak mual, sementara tenaga kesehatan menjelaskan pentingnya menghindari kerumunan atau kegiatan adat selama pengobatan. Dukungan dan informasi ini menjadi pengingat (*cue*) yang membuat pasien tetap menjaga kesehatan dan disiplin minum obat. Banyak informan merasa bahwa tidak ikut kegiatan adat atau acara kerumunan selama masa pengobatan justru membantu mereka menjaga kesehatan. Beberapa informan menyadari bahwa saat tidak ikut keramaian, tubuh terasa lebih fit dan risiko menularkan penyakit ke orang lain berkurang. Ini menjadi isyarat bertindak yang kuat karena dirasakan langsung manfaatnya bagi diri sendiri dan orang lain. Informan menyampaikan perasaan mereka saat harus menggunakan masker setiap hari. Meskipun awalnya terasa tidak nyaman, masker memberikan rasa aman karena mereka merasa terlindungi dan mengurangi risiko menularkan Tuberkulosis. Beberapa informan bahkan mengatakan bahwa masker menjadi pengingat fisik untuk tetap menjalani tindakan pencegahan selama pengobatan.

Pernyataan informan ini sejalan dengan penelitian Widiyanto (2023) yang menemukan bahwa dukungan sosial dan edukasi dari tenaga kesehatan sebagai *cues to action* dapat meningkatkan kepatuhan pasien TB dalam menjalani pengobatan. Selain itu, Hotip & Widati (2024) juga menunjukkan bahwa pasien yang menerima pengingat dan motivasi secara rutin lebih disiplin dalam minum obat TB dan menjalankan tindakan pencegahan. Dengan kata lain, semakin banyak isyarat yang diterima pasien, semakin besar kemungkinan mereka patuh terhadap pengobatan.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung kepatuhan pengobatan penderita. Keluarga tidak

hanya memberikan motivasi, tetapi juga secara aktif mengingatkan jadwal minum obat, menyiapkan obat dan air minum, serta memberikan pengawasan secara langsung maupun melalui media komunikasi. Dukungan tersebut membantu penderita tetap disiplin dalam menjalani pengobatan hingga selesai serta mencegah terjadinya penghentian pengobatan sebelum waktunya dan keluarga juga berperan dalam mengawasi kepatuhan penderita dalam minum obat. Beberapa anggota keluarga secara rutin mengingatkan jadwal minum obat, menyiapkan obat, serta memastikan penderita tidak melewatkan pengobatan. Peran ini sangat penting karena kepatuhan dalam mengonsumsi obat merupakan kunci utama dalam keberhasilan terapi Tuberkulosis. Keluarga juga turut memahami pentingnya pencegahan penularan di lingkungan rumah. Hal ini ditunjukkan dengan adanya dukungan terhadap penggunaan masker, pembatasan interaksi sosial, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah. Keluarga berusaha menciptakan lingkungan yang aman bagi penderita sekaligus mencegah penularan kepada anggota keluarga lainnya.

f. *Self-efficacy* (kepercayaan diri)

Berdasarkan hasil dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama informan menyatakan bahwa rasa percaya diri mereka bisa sembuh dan motivasi dalam diri untuk kembali sehat dan beraktivitas seperti sebelumnya, meskipun harus menghadapi proses pengobatan yang cukup panjang serta efek samping obat dan bisa beraktivitas seperti biasanya meningkat ketika mulai merasakan manfaat obat TB, seperti tubuh lebih bugar, batuk berkurang, dan nafsu makan kembali normal. Perubahan positif ini membuat mereka lebih termotivasi untuk terus berobat sampai selesai. Salah satu informan. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman langsung dari

efek positif pengobatan memperkuat keyakinan mereka akan pentingnya disiplin minum obat, sebagian besar informan menyatakan tidak mengalami tekanan psikologis yang berat selama pengobatan, karena memiliki keinginan yang kuat untuk sembuh. Informan memandang pengobatan sebagai proses yang harus dijalani. Namun demikian, terdapat beberapa tantangan yang dirasakan, seperti lamanya durasi pengobatan, aturan minum obat yang ketat. Kondisi tersebut sempat menimbulkan keinginan untuk berhenti, tetapi informan tetap berusaha melanjutkan pengobatan hingga selesai. Informan juga menceritakan bagaimana mereka menghadapi tekanan dari diri sendiri selama pengobatan, misalnya rasa malas, bosan, atau ingin berhenti karena efek samping obat seperti mual dan lemas. Strategi yang mereka gunakan antara lain mengingat tujuan untuk sembuh, membagi jadwal minum obat, dan meminta dukungan keluarga untuk tetap disiplin. Hal ini menunjukkan bahwa kepercayaan diri bukan hanya tentang kemampuan fisik, tetapi juga kemampuan mengatur diri sendiri agar tetap konsisten dalam pengobatan. Selain itu, informan menghadapi pandangan dan stigma dari orang sekitar. Beberapa merasa cemas karena masyarakat masih menganggap Tuberkulosis sebagai penyakit yang menular dan berbahaya. Meski begitu, informan yang memiliki kepercayaan diri tinggi tetap menjalani pengobatan dan mengikuti saran tenaga kesehatan. Mereka juga berusaha menjelaskan kondisi mereka kepada orang sekitar agar stigma dapat dikurangi. Hal ini menunjukkan bahwa *self-efficacy* membantu pasien tetap fokus pada tujuan kesehatan meskipun menghadapi tekanan sosial.

Pernyataan responden ini sejalan dengan penelitian Widiyanto (2023) yang menyatakan bahwa pasien TB dengan *self-efficacy* tinggi cenderung lebih disiplin dalam minum obat dan

mampu menghadapi hambatan internal maupun eksternal. Selain itu, Fitriyani & Dwijayanti (2023) menunjukkan bahwa pasien dengan kepercayaan diri tinggi lebih mampu menghadapi stigma sosial dan tekanan diri, sehingga kepatuhan pengobatan lebih terjaga. Temuan ini menegaskan bahwa meningkatkan kepercayaan diri pasien TB adalah kunci keberhasilan terapi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis, diketahui bahwa keluarga memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemungkinan kesembuhan penderita. Keyakinan ini muncul karena keluarga melihat secara langsung kepatuhan penderita dalam mengonsumsi obat sesuai jadwal dan anjuran tenaga kesehatan. Selain itu, adanya perubahan kondisi kesehatan yang semakin membaik selama masa pengobatan, seperti berkurangnya gejala dan meningkatnya kondisi fisik, turut memperkuat rasa optimis keluarga terhadap kesembuhan penderita serta keluarga juga memiliki peran penting dalam memberikan dukungan emosional kepada penderita. Dukungan tersebut diberikan dalam bentuk motivasi, semangat, perhatian, serta pendampingan selama proses pengobatan. Upaya ini dilakukan agar penderita tetap memiliki keyakinan untuk sembuh dan tidak mudah menyerah dalam menjalani pengobatan yang cukup panjang. Selain itu, dukungan keluarga juga bertujuan untuk mencegah munculnya perasaan terisolasi atau dikucilkan pada penderita. Dengan adanya perhatian dan kedekatan dari keluarga, penderita merasa tidak sendirian dalam menghadapi penyakitnya. Hal ini sangat penting dalam menjaga kondisi psikologis penderita agar tetap stabil, sehingga dapat meningkatkan semangat dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hingga selesai.

3. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penularan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama mengenai faktor yang mempengaruhi Tuberkulosis di Puskesmas Muara Wahau 1, menunjukkan bahwa beberapa faktor lingkungan, sosial, dan perilaku sangat memengaruhi risiko penularan penyakit ini.

Salah satunya adalah kondisi rumah dan kepadatan hunian. Sebagian besar informan menyatakan bahwa rumah yang sempit atau terlalu banyak penghuni membuat mereka merasa lebih mudah tertular Tuberkulosis, terutama saat tidur bersama anggota keluarga yang sudah terinfeksi. Sebagian besar penderita Tuberkulosis tinggal di lingkungan rumah yang padat dan berdempetan dengan rumah tetangga. Kondisi tersebut menyebabkan keterbatasan ruang, kebisingan, serta kurangnya kenyamanan saat beristirahat. Selain itu, beberapa informan juga mengungkapkan kondisi lingkungan yang kurang bersih, seperti adanya sampah di sekitar rumah. Meskipun sebagian informan telah terbiasa dengan kondisi tersebut, lingkungan yang padat dan kurang sehat berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit, termasuk Tuberkulosis. Kondisi ini sejalan dengan penelitian oleh Khamai, Seangpraw, & Ong-Artborirak (2024) yang menunjukkan bahwa lingkungan rumah dengan ventilasi buruk dan kepadatan tinggi meningkatkan risiko penularan TB karena bakteri mudah menyebar melalui udara dalam ruang tertutup. Informan juga menceritakan pengalaman mereka memiliki anggota keluarga atau kerabat yang pernah terkena Tuberkulosis. Beberapa mengatakan bahwa ketika ada anggota keluarga yang berhenti berobat sebelum sembuh, beberapa informan bahkan memiliki pengalaman melihat orang terdekat yang berhenti berobat akibat efek samping obat. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penyakit menjadi semakin parah,

pengobatan harus diulang dari awal, serta meningkatkan risiko penularan kepada orang lain. Meskipun demikian, masih terdapat informan yang belum sepenuhnya memahami konsep putus pengobatan, sehingga menunjukkan perlunya peningkatan edukasi kesehatan. Mereka khawatir penyakit bisa menular ke anggota lain. Dampak ini dirasakan tidak hanya bagi keluarga, tetapi juga bagi lingkungan sekitar, karena Tuberkulosis menjadi sumber penularan yang potensial. Namun, sebagian besar lainnya menyatakan adanya anggota keluarga yang juga menderita Tuberkulosis, sehingga penularan diduga terjadi melalui kontak erat di dalam rumah. Informan yang memiliki riwayat Tuberkulosis dalam keluarga cenderung lebih sadar akan pentingnya pengobatan dan upaya pencegahan, seperti menggunakan masker, memisahkan alat makan, serta menjaga kebersihan diri. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat penyakit dalam keluarga dapat meningkatkan risiko penularan sekaligus mendorong kepatuhan terhadap pengobatan dan perilaku pencegahan. Temuan ini sesuai dengan penelitian Widiyanto (2023) yang menyatakan bahwa ketidakpatuhan pasien TB dalam pengobatan meningkatkan risiko penularan dalam keluarga dan komunitas. Selain itu, dukungan keluarga dan orang sekitar dalam penggunaan masker saat berobat juga menjadi faktor penting. Sebagian besar informan merasa lebih nyaman dan aman ketika keluarga mengingatkan mereka untuk memakai masker, terutama saat berada di rumah bersama anggota lain. Penggunaan masker dianggap efektif menurunkan risiko penularan Tuberkulosis, khususnya di ruangan tertutup yang sirkulasi udaranya kurang baik. Informan menyadari bahwa Tuberkulosis mudah menular di ruangan tertutup karena droplet yang keluar saat batuk, bersin, atau meludah bisa langsung terhirup oleh orang lain. Mengenai perilaku individu, informan mengaku sedikit terganggu dengan kebiasaan penderita Tuberkulosis yang batuk, bersin, atau meludah sembarangan,

karena ini meningkatkan risiko penularan bagi orang lain. Oleh karena itu, edukasi tentang etika batuk, bersin, dan penggunaan masker menjadi penting untuk diterapkan.

Dalam hal informasi, sebagian informan memanfaatkan media internet seperti google dan youtube untuk memahami penyakit Tuberkulosis dan cara penularannya. Informan menilai bahwa media ini cukup membantu, tetapi mereka juga merasa perlu informasi tambahan yang lebih mudah dimengerti dan dikemas secara praktis untuk masyarakat awam. Menurut informan, agar lebih banyak orang mau berpartisipasi dalam mencegah penularan TB, edukasi kesehatan harus dilakukan secara langsung, sederhana, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami, misalnya melalui pertemuan komunitas, media sosial, atau video edukasi singkat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pendukung keluarga penderita Tuberkulosis, diketahui bahwa keluarga juga menyadari kondisi lingkungan tempat tinggal yang padat dan kurang sehat dapat meningkatkan risiko penularan penyakit. Keluarga berupaya menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin untuk mengurangi risiko tersebut, meskipun terdapat keterbatasan kondisi tempat tinggal. Selain itu, keluarga juga memahami bahwa penularan Tuberkulosis sering terjadi melalui kontak erat dalam rumah, terutama jika terdapat anggota keluarga lain yang pernah menderita penyakit yang sama. Hal ini membuat keluarga lebih waspada dan berupaya menerapkan langkah-langkah pencegahan, seperti menjaga jarak, menggunakan masker, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah. Keluarga juga memiliki pemahaman bahwa putus pengobatan merupakan hal yang berbahaya dan harus dihindari. Oleh karena itu, keluarga berperan aktif dalam memastikan penderita tetap menjalani pengobatan hingga selesai, meskipun menghadapi berbagai tantangan seperti efek samping obat

dan keluarga turut berperan dalam mengingatkan penderita untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti tidak meludah sembarangan, menutup mulut saat batuk atau bersin, serta menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain. Keluarga juga memiliki kebiasaan menjaga kebersihan lingkungan rumah sebagai upaya pencegahan penularan penyakit. Lingkungan yang bersih dianggap dapat menciptakan kondisi yang lebih sehat bagi seluruh anggota keluarga serta mengurangi risiko penyebaran Tuberkulosis. Namun demikian, keluarga masih memiliki kebiasaan untuk berkumpul dalam berbagai kegiatan, seperti acara keluarga maupun kegiatan adat yang melibatkan banyak orang. Kondisi ini menunjukkan bahwa interaksi sosial dalam keluarga masih cukup tinggi, sehingga tetap terdapat potensi risiko penularan apabila tidak diimbangi dengan penerapan perilaku pencegahan yang baik. Dari sisi emosional, keluarga merasakan perasaan sedih dan prihatin terhadap kondisi penderita. Meskipun demikian, keluarga berusaha untuk tidak menunjukkan kesedihan secara berlebihan dan tetap memberikan dukungan serta sikap positif agar penderita tetap semangat dalam menjalani pengobatan.

Selain itu, keluarga juga memberikan contoh langsung dalam menerapkan perilaku tersebut di lingkungan rumah serta keluarga memanfaatkan berbagai sumber, seperti tenaga kesehatan dan media internet, untuk meningkatkan pemahaman mengenai Tuberkulosis. Namun, keluarga juga menyadari bahwa penyampaian informasi secara langsung dari tenaga kesehatan dengan bahasa yang sederhana lebih mudah dipahami dan lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran. Selain itu, keluarga juga menilai bahwa peran masyarakat sangat penting dalam mendukung pencegahan Tuberkulosis. Kerja sama antarwarga, saling mengingatkan, serta dukungan dari tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan dianggap dapat membantu

menciptakan lingkungan yang lebih peduli terhadap pencegahan penularan penyakit dan dukungan diberikan secara bersama-sama dalam bentuk motivasi, perhatian serta bantuan langsung sehingga membantu penderita menyelesaikan pengobatan hingga tuntas.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan memiliki keterbatasan dan hambatan yang terjadi selama di lapangan seperti:

1. Keterbatasan waktu informan utama sehingga wawancara tidak bisa dilakukan dengan waktu yang cukup lama.
2. Tingkat pemahaman informan utama berbeda sehingga memengaruhi cara informan memahami pertanyaan sehingga peneliti perlu menjelaskan dengan bahasa yang lebih sederhana.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan hobi. Usia yang mendominasi adalah usia produktif karena memiliki aktivitas tinggi sehingga lebih berisiko terpapar bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kasus Tuberkulosis juga banyak ditemukan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 4 (empat) orang, yang dipengaruhi oleh faktor sosial, lingkungan, serta peran sebagai ibu rumah tangga dengan intensitas kontak keluarga yang tinggi. Selain itu, tingkat pendidikan yang rendah dapat memengaruhi pemahaman tentang pencegahan penyakit, ditambah beban pekerjaan yang berat dan kelelahan yang dapat menurunkan kondisi fisik meskipun memiliki hobby berolahraga.
2. Dimensi *Health Belief Model* dengan kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Muara Wahau 1
 - a. Kerentanan yang dirasakan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan sudah memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang tuberkulosis, terutama cara penularan, gejala, dan pencegahannya. mereka juga memiliki persepsi kerentanan yang tinggi, sehingga menyadari bahwa TB berbahaya dan dapat meningkatkan kesadaran untuk hidup lebih sehat, meskipun begitu, masih ditemukan beberapa kesalahpahaman, seperti anggapan bahwa TB dapat menular melalui alat makan, yang menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat belum sepenuhnya tepat dan masih perlu ditingkatkan dan dari sisi

keluarga, mereka menyadari bahwa seluruh anggota rumah berisiko tertular, sehingga muncul rasa takut yang kemudian mendorong upaya pencegahan. Namun, keluarga tetap memberikan dukungan kepada penderita, seperti mengingatkan minum obat dan menjaga kesehatan, yang sangat penting dalam proses penyembuhan.

b. Kesakitan yang dirasakan

Hasil dari penelitian diketahui menunjukkan bahwa setiap informan mengalami gejala tuberkulosis yang berbeda-beda, namun sebagian besar mengalami gejala utama seperti batuk berkepanjangan, batuk berdarah, penurunan berat badan, nyeri dada, demam, berkeringat di malam hari, dan menggigil. Gejala-gejala ini sesuai dengan tanda klinis TB dan menunjukkan bahwa penyakit ini berdampak nyata pada kondisi fisik penderita, perbedaan gejala yang dirasakan dipengaruhi oleh kondisi tubuh dan daya tahan masing-masing individu. Semakin berat gejala yang dialami, maka semakin tinggi persepsi keseriusan penyakit, sehingga mendorong penderita untuk lebih waspada dan mencari pengobatan dan dari sisi keluarga, mereka juga memahami bahwa tuberkulosis merupakan penyakit berbahaya dan mudah menular, serta dapat memburuk bahkan menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan baik.

c. Hambatan yang dirasakan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis mengalami berbagai hambatan dalam pengobatan, seperti jarak ke fasilitas kesehatan yang jauh, keterbatasan transportasi, stigma dari lingkungan, serta efek samping obat seperti mual, pusing, dan lemas. Hambatan ini dapat memengaruhi kenyamanan, kondisi emosional, bahkan berpotensi

mengganggu kepatuhan pengobatan, meskipun demikian, sebagian besar informan tetap menjalani pengobatan secara teratur. Hal ini dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga yang sangat besar, baik dalam membantu pengambilan obat, memberikan semangat, maupun memenuhi kebutuhan nutrisi penderita dan edukasi dari tenaga kesehatan juga membantu meningkatkan pemahaman dan motivasi pasien.

d. Manfaat yang dirasakan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis merasakan manfaat nyata dari pengobatan yang dijalani secara rutin, seperti berkurangnya gejala, meningkatnya nafsu makan, bertambahnya berat badan, dan kondisi tubuh yang semakin membaik. Hal ini membuat mereka lebih semangat dan termotivasi untuk melanjutkan pengobatan sampai tuntas dan selain itu, informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan maupun internet membantu meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang pentingnya pengobatan dan pencegahan penularan. Penderita juga mulai menerapkan perilaku pencegahan untuk melindungi orang lain serta dukungan keluarga juga berperan penting dalam meningkatkan semangat dan membantu proses pemulihan penderita.

e. Isyarat Bertindak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semangat penderita untuk menyelesaikan pengobatan dipengaruhi oleh dukungan diri sendiri, keluarga, dan tenaga kesehatan. Dukungan ini berupa pengingat minum obat, pemberian motivasi, serta edukasi tentang bahaya penularan dan pentingnya menjaga kesehatan. Informan juga menerapkan tindakan pencegahan seperti menggunakan masker, menghindari kerumunan, dan menjaga pola makan. Meskipun awalnya terasa tidak nyaman,

tindakan ini memberikan rasa aman dan membantu melindungi orang lain dan peran keluarga sangat penting dalam menjaga kepatuhan pengobatan, mulai dari mengingatkan jadwal obat hingga menciptakan lingkungan yang aman.

f. Kepercayaan Diri

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan utama, Sebagian besar penderita tuberkulosis memiliki kepercayaan diri yang cukup tinggi untuk sembuh. Keyakinan ini muncul karena adanya motivasi dari diri sendiri, pengalaman merasakan perbaikan kondisi tubuh, serta dukungan dari keluarga. Meskipun terdapat hambatan seperti efek samping obat, lamanya pengobatan, dan stigma dari lingkungan, informan tetap berusaha disiplin menjalani pengobatan dengan berbagai cara, seperti mengingat tujuan sembuh dan meminta dukungan keluarga dan dukungan keluarga juga berperan penting dalam meningkatkan semangat, menjaga kondisi psikologis, dan membuat penderita merasa tidak sendirian.

3. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penularan tuberkulosis dipengaruhi oleh faktor lingkungan, sosial, dan perilaku. Kondisi rumah yang padat, ventilasi yang kurang baik, serta kebersihan lingkungan yang rendah dapat meningkatkan risiko penularan, terutama karena adanya kontak erat dalam satu rumah. Riwayat TB dalam keluarga dan ketidakpatuhan pengobatan juga menjadi faktor penting yang dapat memperbesar risiko penularan. Selain itu, perilaku seperti batuk atau meludah sembarangan serta kurangnya penerapan pencegahan juga turut memengaruhi penyebaran penyakit. Meskipun demikian, adanya kesadaran dari penderita dan keluarga untuk menjaga kebersihan, menggunakan masker, serta menjalani pengobatan secara teratur dapat membantu mengurangi risiko penularan.

B. Saran

1. Bagi puskesmas

Ditingkatkan lagi untuk edukasi ke masyarakat dengan menggunakan bahasa yang mudah di mengerti oleh masyarakat khususnya di kegiatan promosi kesehatan dengan tujuan untuk pencegahan dan menanggulangi penyakit yang ada serta membimbing pasien Tuberkulosis dengan baik serta perlu dilakukan kegiatan evaluasi berkala terkait sistem pendekatan dan pendampingan kepada program TBC yang telah berjalan sehingga keadaan aman dan sehat dimana tujuannya untuk mencapai kesembuhan bagi penderita Tuberkulosis dan bisa mencapai target eliminasi Tuberkulosis.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan bisa memiliki kesadaran tentang pentingnya pengetahuan terkait penyakit Tuberkulosis dan berusaha tidak membuat stigma negatif terhadap penderita Tuberkulosis karena penderita bisa sembuh dengan rutin mengongsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

3. Bagi Peneliti Lainnya

Bisa mengembangkan dengan model penelitian yang lebih kreatif dan praktisional. Dengan Health Belief Model akan mempermudah perilaku kesehatan dapat di prediksi dengan menggunakan model pendekatan ini

DAFTAR PUSTAKA

- Adigun, R., & Singh, R. (2023). *Tuberkulosis Pathophysiology*. StartPearls Publishing.
- Agustin, D., & Marsia, M. (2022). *Pengaruh Usia Terhadap Kejadian TB Paru*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Al Amin, M. (2017). Klasifikasi Kelompok Umur dalam Perspektif Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 5(2), 44–52.
- Alyafei, A., & Easton-Carr, R. (2024). **The Health Belief Model of Behavior Change**. StatPearlsPublishing.
[<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>]
(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>).
- Annisa, R., dkk. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(2), 115-123.
- Arhiutama, A., Febriani, I., & Erman, I. (2024). Pengaruh Edukasi Etika Batuk terhadap Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 19(2), 122–130.
- Ariani, D. (2020). Risiko Penularan Tuberkulosis pada Keluarga Serumah dengan Penderita. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 4(3), 210–217.
- Ariani, D., Rahmawati, F., & Widodo, T. (2022). Analisis Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Berdasarkan Health Belief Model di Kabupaten Sleman. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(1), 45-53.[<https://doi.org/10.14710/jpki.17.1.45-53>]
(<https://doi.org/10.14710/jpki.17.1.45-53>)
- Aziz Aziz & Miftahul Falah. *Menelaah pengaruh pendidikan kesehatan dan komunikasi berbasis komunitas terhadap upaya pencegahan tuberkulosis paru: literature review*. *Jurnal Ilmiah Penelitian Mahasiswa*, 2025.

- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru (2024). *Hubungan gejala klinis TB dengan respons tubuh termasuk malaise, nafsu makan menurun, penurunan berat badan, demam dan berkeringat malam tanpa aktivitas*. Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Fitriani, Y. (2023). Pendekatan Health Belief Model (HBM) terhadap Kepatuhan Pasien TB Paru dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas. *Higeia: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2). 120-128.
- Firmansyah, G. F., & Salsabil, H. A. (2020). Meta-Analysis: Application of Health Belief Model in Encouraging Preventive behavior of Self-Care for Hypertensive Patients. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 07(02), 108-118.
- Firmansyah, A., & Salsabil, R. (2022). Persepsi Kerentanan dan Keparahan terhadap Perilaku Pencegahan Tuberkulosis. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(2), 66–73.
- Hendrayani, L. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Pengetahuan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Pendidikan*, 6(1), 44–50.
- Ismah, Z., dkk. (2024) menyatakan bahwa pekerjaan sektor informal dan lapangan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian TBC karena faktor lingkungan kerja dan sosial ekonomi.
- Jennifer, N. (2023). Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru melalui Pendekatan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan Nusantara*, 8(2), 90–101.
- Jenz, N.K., & Backer, M.H. (1984). *The Health Belief Model: A Decade Later*. Health Education Quarterly.
- Kania Shafa Salsabilah & Roni Afriansya. (2022). *Hubungan Lingkungan, Pendidikan, Dan Ekonomi Masyarakat Terhadap Kejadian TB*

- Paru di Kedungmundu, Semarang*. Borneo Journal of Medical Laboratory Technology.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Data Kejadian TBC Nasional*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. *Pertem Konsolidasi Nas Penyusunan STRANAS TB*. 2020;135.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementian Kesehatan RI
- Kementrian Sekreteriat Negara Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kementrian Sekretariat Negara RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2025). *Pencegahan TBC dimulai dari diri sendiri*. (ayosehat.kemkes.go.id).
- Marlinae, L., Rahmawati, N., & Hidayat, S. (2019). Epidemiologi Tuberkulosis Paru di Indonesia. *Jurnal Respirasi Indonesia*, 39(3), 210-218.
- Marlinae, L., dkk. (2019). Faktor risiko kejadian tuberkulosis berdasarkan jenis kelamin. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*.
- Muslimah, S. (2019). Kodisi fisik rumah dengan kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 33-41.
- Nasution, A. (2023). *Pencegahan TBC dalam Masyarakat*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*.

- Penelitian BMC Public Health (2024) melaporkan bahwa kepadatan ruang belajar dan hunian sementara seperti kos dan asrama berkontribusi terhadap meningkatnya risiko TBC pada pelajar dan mahasiswa.
- Rizqi, M.A. (2018). *Health Belief Model dan Impelementasinya dalam Perubahan Perilaku*. Jurnal Psikologi Kesehatan.
- Rizqi, A. (2018). Self-efficacy dan pengaruhnya terhadap perilaku kesehatan. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*.
- Putra, R. A., & Wulandari, S. (2024). Hambatan komunikasi tenaga kesehatan dalam penyuluhan tuberkulosis di daerah rural. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 19(1), 44–52.
- Putri, A., et al. (2023). Karakteristik Pasien TBC di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Nasional*, 12(3), 55–64.
- Pratiwi, A. P., Sari, P. I., & Subandi, A. (2025). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Persepsi Pasien Tuberkulosis Dalam Kepatuhan Minum Obat*. *Jurnal Ners*, 9(1), 1170–1174.
- Rahmadani, L., dkk. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(2), 110–118.
- Sandy Kurniajati & Ayla Miftakhul Jannah (2024). *Literature Review: Epidemiologi Penyakit Tuberkulosis (TBC) — JEMARI Journal*.
- Sari, D., & Handayani, L. (2022). Pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis di wilayah pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 85–92.
- Studi kesehatan masyarakat di Indonesia (2023) menunjukkan bahwa ibu rumah tangga dengan paparan lingkungan rumah padat dan ventilasi buruk memiliki risiko lebih tinggi tertular TBC.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Tampubolon, E. F., & Wulandari, I. S. M. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Rumah Sakit Advent Bandung*. Jurnal Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- The behaviour of TB patients in East Lombok through a Health Belief Model approach (2025). *Journal of Health, Population and Nutrition*. Penelitian ini menggunakan HBM untuk menganalisis perilaku pengobatan TB dan menemukan bahwa *perceived benefits* berpengaruh terhadap kepatuhan pasien.
- Widiyanto, A. (2024). *Pengaruh Teori Health Belief Model terhadap Kepatuhan pada Pengobatan Tuberkulosis: Review Sistematis*. *Jurnal Keperawatan*, 15(4). Penelitian ini menyimpulkan bahwa persepsi terhadap manfaat pengobatan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB.
- WHO. (2023). *Global Tuberculosis Report*. World Health Organization.
- WHO. (2025). *TB & gender: Tuberculosis and gender disparities in burden, access to care and outcomes*. World Health Organization.
- WHO. (2021). *Tuberculosis Transmission Factors Through Dense Environments and Minimal Ventilation*. World health Organization.
- Wijaya, A. (2023). *Health Belief Model sebagai Strategi Pencegahan TBC*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Wijaya, A. (2023). Health Belief Model sebagai Strategi Pencegahan Tuberkulosis. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 66–73.
- William, A. (2025). Pengaruh Kepadatan Hunian terhadap Kejadian TBC Paru. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 14(1), 25–33.
- Yansen, M. (2021). Triangulasi teori dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Ilmu Sosial*.

- Yasen Mandacan. (2023). *Triangulasi dalam Penelitian Kualitatif*. Jurnal Penelitian Sosial.
- Yustati, E. (2022). *Hubungan kepadatan hunian, ventilasi, dan pencahayaan dengan kejadian TBC Paru di Kelurahan Sukaraya*. Jurnal Kesehatan Bina Husada, 14(04), 113–117.

Lampiran 1 Lembar Penejelasan Penelitian

LAMPIRAN DOKUMENTASI PENELITIAN
LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jannatul Rolisa Fatwa
NPM : 22.13201.047
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Penularan Tuberkulosis
Berdasarkan *Health Belief Model* Di Wilayah Kerja Puskesmas
Muara Wahau 1 Tahun 2026

Peneliti adalah Mahasiswa Program S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Bapak/Ibu telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini secara sukarela. Bapak/Ibu berhak menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam.

Segala informasi yang Bapak/Ibu berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini, peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas Bapak/Ibu dan tidak akan dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas Bapak/Ibu boleh bertanya pada peneliti, jika Bapak/ibu sudah memahami penejelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Silahkan Bapak/Ibu mendatangi lembar persetujuan yang di lampiran.

Penulis

Jannatul Rolisa Fatwa

*Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden***LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

.....

No. Telp.....

Menyatakan bersedia menjadi Responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Jannatul Rolisa Fatwa

NPM : 22.13201.047

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Penularan Tuberkulosis
Berdasarkan *Health Belief Model* Di Wilayah Kerja Puskesmas
Muara Wahau 1 Tahun 2026

Saya akan bersedia untuk dilakukan wawancara mendalam oleh peneliti. Dengan ketentuan, hasil dari wawancara akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Mengetahui
Peneliti

Muara Wahau,.....2025/2026
Responden

Jannatul Rolisa Fatwa

(.....)

Lampiran 3 Pedoman Wawancara

PANDUAN WAWANCARA INFORMAN UTAMA
(*Pasien Penderita Tuberkulosis*)

Kode Informan:

A. Karakteristik Informan

- Nama :
- Alamat :
1. Umur :
2. Jenis Kelamin :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Pendapatan/Penghasilan :
6. Suku :
7. Hobby :

B. Analisis *Health Belief Model* dengan penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1

1. Kerentanan yang Dirasakan

- a. Dari mana Anda mendapatkan informasi tentang TB, bagaimana menurut Anda TB bisa menular, dan apa yang bisa dilakukan agar tidak menular ke orang lain?
- b. Apakah Anda merasa bisa menularkan TB ke orang lain? Apakah Anda pernah tinggal serumah dengan penderita TB sebelumnya?
- c. Ceritakan apakah dilingkungan anda terdapat perokok aktif dan bagaimana pengaruhnya terhadap anda?

2. Keparahan yang Dirasakan

- a. Sejak kapan Anda batuk lebih dari dua minggu? Apakah berdahak atau berdarah?

- b. Apakah nafsu makan dan berat badan Anda menurun? Apakah hal itu membuat Anda cepat lelah atau sulit beraktivitas?
- c. Bisa ceritakan sedikit Saat Anda demam dan menggigil? Dan ketika sering berkeringat di malam hari, apakah Anda merasa khawatir atau sudah terbiasa?
- d. Bagaimana Anda mengatasi sesak napas dan nyeri dada saat kambuh?
- e. Menurut Anda, apa yang bisa terjadi jika penyakit Tuberkulosis tidak diobati dengan baik?

3. Hambatan yang Dirasakan

- a. Apakah jarak puskesmas yang jauh menjadi kendala bagi Anda untuk berobat atau mengambil obat? Dan apakah Anda pernah mengalami kesulitan biaya atau transportasi saat kontrol?
- b. Bagaimana tanggapan orang sekitar saat mengetahui Anda menderita TB? Apakah itu memengaruhi kegiatan Anda?
- c. Apakah Anda pernah merasakan efek samping obat, seperti mual, pusing, atau lemas? Bagaimana hal itu memengaruhi semangat berobat?
- d. Bagaimana tanggapan Anda tentang lamanya pengobatan Tuberkulosis ini dan apakah Anda pernah merasa bosan selama menjalani pengobatan yang cukup lama ini?
- e. Apakah pekerjaan atau aktivitas sehari-hari pernah menjadi hambatan bagi Anda dalam menjalani pengobatan Tuberkulosis?

4. Manfaat yang Dirasakan

- a. Bagaimana perasaan Anda setelah merasa lebih sehat atau nyaman minum obat TB secara teratur?
- b. Apakah mencari informasi tentang TB melalui Google, YouTube, atau media lainnya memengaruhi cara Anda menjalani pengobatan TB?

- c. Menurut Anda, seberapa penting menjag agar tidak menularkan TB kepada anggota keluarga atau orang di sekitar?
- d. Apa yang membuat Anda tetap berusaha menjalani pengobatan Tuberkulosis sampai dengan selesai?

5. Isyarat Bertindak

- a. Siapa yang biasanya memberi semangat atau mengingatkan Anda untuk berobat? Apakah ada yang menasihati Anda untuk membatasi kontak dengan orang lain selama sakit TB?
- b. Bagaimana keluarga dan tenaga kesehatan memberi informasi tentang bahaya penularan TB dan memberi semangat untuk menjaga pola makan selama pengobatan?
- c. Bisa ceritakan dengan tidak mengikuti kegiatan adat atau kerumunan saat sakit TB membantu Anda menjaga kesehatan?
- d. Bagaimana perasaan Anda saat harus menggunakan masker sehari-hari? Apakah itu membuat Anda merasa lebih aman?
- e. Bagaimana peran keluarga dalam mengingatkan Anda untuk minum obat atau menjalani pengobatan?

6. Kepercayaan Diri

- a. Ceritakan menurut anda, seberapa besar rasa percaya diri anda semangat untuk terus berobat?
- b. Ceritakan bagaimana cara Anda menghadapi tekanan dari diri sendiri selama pengobatan?
- c. Bagaimana pengalaman Anda menghadapi pandangan orang sekitar tentang penyakit TB yang Anda derita?

C. Analisis Faktor Penularan Tuberkulosis

- 1. Bagaimana kondisi rumah Anda? Apakah kepadatan rumah memengaruhi penularan TB atau kegiatan sehari-hari seperti tidur dan istirahat?
- 2. Apakah ada anggota keluarga atau kerabat yang pernah terkena TB? Bagaimana pengalaman Anda menghadapi hal itu?

3. Apakah Anda pernah melihat orang berhenti berobat sebelum sembuh? Menurut Anda, bagaimana dampaknya bagi lingkungan?
4. Bagaimana dukungan keluarga atau orang sekitar terhadap penggunaan masker saat berobat?
5. Menurut Anda mengapa TB mudah menular di ruangan tertutup atau dekat orang lain?
6. Bagaimana pandangan Anda tentang kebiasaan penderita TB yang batuk, bersin, atau meludah sembarangan?
7. Apakah media yang ada sudah cukup membantu Anda memahami penyakit TBC dan cara penularannya?
8. Menurut Anda, apa yang bisa dilakukan agar lebih banyak orang mau berpartisipasi dalam mencegah penularan TBC di lingkungan Anda?
9. Menurut Anda, metode komunikasi seperti apa yang paling mudah dimengerti masyarakat agar bisa mencegah TBC?

PANDUAN WAWANCARA INFORMAN PENDUKUNG

(Dokter yang bertugas di Puskesmas Muara Wahau 1)

Kode Informan:

Identitas Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Jabatan/Pekerjaan :

1. Bisa jelaskan apa itu Tuberkulosis dan bagaimana cara menularnya?
2. Apa gejala Tuberkulosis dan faktor kebiasaan apa yang bisa menyebabkan Tuberkulosis?
3. Apakah tinggal serumah dengan penderita Tuberkulosis meningkatkan risiko?
4. Saat ini program apa yang dilakukan oleh Puskesmas Muara Wahau 1 untuk melakukan pencegahan dan penularan Tuberkulosis?
5. Saat ini apakah sosialisasi dengan masyarakat mengenai Tuberkulosis sudah terjadwal dan konsisten dijalankan?
6. Apa yang menyebabkan pasien Tuberkulosis bisa mengalami kekambuhan dan apa solusi yang dapat anda berikan?
7. Apakah aktivitas harian pasien, seperti bekerja, olahraga, atau berkumpul, dapat memengaruhi risiko penularan Tuberkulosis?
8. Apakah kepadatan hunian dan ventilasi yang kurang dapat mempercepat penularan Tuberkulosis?
9. Apa kendala pasien saat berobat di puskesmas, misalnya jarak rumah ke puskesmas?
10. Saran apa yang bisa diberikan agar pasien menyelesaikan pengobatan dan tidak menularkan Tuberkulosis ke orang sekitarnya?

11. Menurut pengalaman anda pada saat menangani penderita Tuberkulosis ini apakah selalu menggunakan masker disetiap kegiatan sehari-harinya?
12. Bisa anda ceritakan apa alasan pasien enggan melanjutkan pengobatan sampai tuntas?
13. Bagaimana pasien memanfaatkan informasi dari internet atau media digital terkait Tuberkulosis?
14. Apa kendala terbesar kurangnya partisipasi masyarakat dalam pencegahan Tuberkulosis?
15. Bagaimana pendidikan pasien memengaruhi pemahaman mereka tentang Tuberkulosis?
16. Bagaimana pengaruh Tuberkulosis terhadap berat badan dan nafsu makan pasien?
17. Bagaimana dukungan keluarga memengaruhi kesembuhan pasien selama pengobatan?

PANDUAN WAWANCARA INFORMAN PENDUKUNG

(Keluarga Pasien Penderita Tuberkulosis)

Kode Informan:

A. Karakteristik Informan Keluarga Penderita Tuberkulosis

- Nama :
- Alamat :
1. Umur :
2. Jenis Kelamin :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Pekerjaan :

B. Analisis Health Belief Model dengan keluarga penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1

1. Kerentanan yang Dirasakan

- a. Menurut Anda siapa saja yang paling berisiko tertular di rumah?
- b. Apakah anda sendiri pernah merasa takut tertular dari penderita di rumah?

2. Keparahan yang Dirasakan

- a. Menurut Anda apa dampak yang Anda lihat pada penderita selama sakit?
- b. Menurut Anda seberapa berbahayanya penyakit Tuberkulosis ini?

3. Hambatan yang Dirasakan

- a. Menurut Anda ada kesulitan apa yang anda alami saat mendampingi penderita selama berobat?
- b. Jika penderita berhalangan untuk mengambil obat, apakah Anda bersedia mmenggantikan penderita untuk mengambil obat ke puskesmas?

- c. Bagaimana cara Anda menenagkan penderita jika ada stigma negatif dari masyarakat sekitar mengenai penyakit yang diderita penderita?

4. Manfaat yang Dirasakan

- a. Menurut Anda setelah melihat penderita mencari informasi tentang TB melalui YouTube dan internet apakah itu membantu dalam melakukan pencegahan TB?
- b. Menurut Anda, apakah Anda merasa penting membantu penderita dalam pengobatan?
- c. Apa manfaat yang Anda rasakan sebagai keluarga saat ikut serta mendukung pengobatan TB ini sampai dengan tuntas?

5. Isyarat Bertindak

- a. Apakah Anda sebagai keluarga juga ikut serta megingatkan penderita dalam jadwal pengobatannya?
- b. Apakah Anda menjaga pola makan penderita dengan baik?
- c. Apakah Anda selalu mengingatkan penderita dalam penggunaan masker dan menghindari kerumunan untuk sementara ini?

6. Kepercayaan Diri

- a. Apakah Anda yakin bisa membantu penderita sembuh dengan total?
- b. Menurut Anda apa yang Anda lakukan untuk mendukung kesembuhan penderita?

C. Analisis Faktor Penularan Tuberkulosis Menurut Keluarga Penderita Tuberkulosis

1. Apakah penderita tetap beraktivitas aktif bersama keluarganya?
2. Menurut Anda bagaimana kebiasaan penderita saat batuk atau bersin?
3. Bentuk dukungan seperti apa yang Anda berikan kepada penderita?

4. Apakah Anda rutin untuk mengingatkan minum obat kepada penderita?
5. Menurut Anda bagaimana kebiasaan keluarga dalam menjaga kebersihan rumah?
6. Apakah ada kebiasaan berkumpul jika ada acara seperti acara keluarga, acara adat dll?
7. Bagaimana perasaan Anda pada saat mendampingi penderita menjalani pengobatan?
8. Apakah semua anggota keluarga ikut serta mendukung penderita dalam menjalani pengobatan?

Lampiran 4 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

(Lingkungan Tempat Tinggal Penderita Tuberkulosis)

Petunjuk pengisian lembar observasi

- a. Berit tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai
- b. Catatan tambahan digunakan untuk mencatat situasi khusus yang tidak tercantum dalam tabel dibawah

Identitas Informan Utama

Nama (inisial) :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

Tanggal Observasi :

No	Aspek Yang Diamati	Baik	Cukup	Kurang
1.	Ventilasi rumah (jendela/lubang udar cukup)			
2.	Pencahayaan alami masuk ke dalam rumah			
3.	Rumah terasa lembab/pengap			
4.	Kepadatan hunian (banyak orang dalam 1 rumah)			
5.	Tinggal serumah dengan penderita Tuberkulosis			
6.	Sering berkumpul diruang tertutup			
7.	Ada anggota keluarga perokok aktif			
8.	Makan dan minum bersama tanpa dipisah			
9.	Mengetahui Tuberkulosis menular melalui udara (batuk/bersih)			
10.	Mengetahui gejala Tuberkulosis (batuk lama, berat badan turun)			
11.	Mengetahui cara pencegahan Tuberkulosis			
12.	Keterbatasan kendaraan pribadi			
13.	Pernah menunda kontrol karena jarak/transportasi			
14.	Pengambilan obat diwalilkan oleh keluarga			
15.	Kondisi lingkungan terdapat rumput tinggi disekitar rumah			
16.	Penderita menggunakan masker dikegiatan sehari-hari			
17.	Ada dukungan emosional dari keluarga			

18.	Efek samping obat mengganggu aktivitas			
19.	Pernah ingin berhenti melakukan pengobatan			
20.	Rumah terlihat gelap disiang hari			
21.	Ruang keluarga digunakan tempat tidur			
22.	Halaman rumah bersih dari sampah			
23.	Rumah berdekatan dengan rumah lain			
24.	Jalan lingkungan rumah sempit			
25.	Merokok didalam rumah			
26.	Tidak ada pemisah pada alat makan			
27.	Duduk berdekatan saat kumpul keluarga			
29.	Keluarga terlihat mendampingi penderita			
29.	Ada dukungan dari keluarga selama pengobatan			

*Catatan

Lampiran 5 Dokumentasi Penderita Tuberkulosis



Gambar 1 Penderita Tuberkulosis



Gambar 2 Penderita Tuberkulosis



Gambar 3 Penderita Tuberkulosis



Gambar 5 Penderita Tuberkulosis



Gambar 6 Kondisi Rumah Penderita TBC



Gambar 7 Skrining Rumah Penderita TBC



Gambar 8 Ruang Tuberkulosis



Gambar 9 Informan Pendukung (dokter)



Gambar 10 Informan Pendukung (PJ Program TBC)



Gambar 11 Kondisi Rumah Penderita TBC



Gambar 12 Informan Pendukung Keluarga Penderita TB



Gambar 13 Informan Pendukung Keluarga Penderita TB



Gambar 14 Halaman Rumah Inforam Utama



Gambar 15 Halaman Rumah Informan Utama

Lampiran 6 Surat Perizinan Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 20 November 2025

Nomor : 274/FKM-UWGM /A/XI/2025
 Lamp. : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala BLUD Puskesmas Muara Wahau 1
 Di – Kutai Timur

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di BLUD Puskesmas Muara Wahau 1

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Jannatul Rolisa Fatwa
 NPM : 2213201047
 Peminatan : Promosi Kesehatan
 Judul Karya Ilmiah : "Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Penularan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau 1 Tahun 2025"

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

 Istianto, SKM., M.Kes
 NIK. 2010.085.116

Contact Person: 0822-5469-9772

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
 Fax : (0541) 736572
 Email : fkm@uwgm.ac.id
 Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
 Gedung C Lantai 1 FKM
 Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
 Samarinda, 75119

Lampiran 7 Surat Balasan Perizinan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR
DINAS KESEHATAN
BLUD PUSKESMAS MUARA WAHAU I
Jln. PNPM No. 002, RT 005 Desa Muara Wahau, Kode Pos 75655
Email: pusk.muarawahau@gmail.com



Muara Wahau, 03 Desember 2025

Kepada

Nomor : B- 400.715825 /PKM-MWI

Yth. Ketua Program Studi

Hal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Universitas Widya Gama Mahakam

Lampiran :

Samarinda

di

Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat Bapak/Ibu yang diajukan ke BLUD Puskesmas Muara Wahau I perihal Permohonan Izin Penelitian telah kami terima dari mahasiswi, yaitu :

Nama : Jannatul Rolisa Fatwa

NIM : 2213201047

Peminatan : Promosi Kesehatan

Bahwa yang bersangkutan kami terima untuk melakukan Penelitian (Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Penularan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Wahau I Tahun 2025) di BLUD Puskesmas Muara Wahau I.

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

Kepala Puskesmas Muara Wahau I

dr. Adianto

Penata TK. I/ III.d

NIP.19780905 200604 1 008

Lampiran 8 Surat Telah Menyelesaikan Penelitian

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR DINAS KESEHATAN BLUD PUSKESMAS MUARA WAHAU I</p> <p><small>Jln. PNPM No. 002, RT 005 Desa Muara Wahau, Kode Pos 75655 Email: pusk.muarawahau@gmail.com</small></p>													
<p>SURAT KETERANGAN Nomor : B-800.1.4/ 30 /PKM-MW I</p>														
<p>Saya yang bertanda tangan dibawah ini :</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Nama</td> <td>: Armansyah, A.Md,Kep</td> </tr> <tr> <td>NIP</td> <td>: 19690828 199102 1 004</td> </tr> <tr> <td>Pangkat/Gol</td> <td>: Penata Tk.I / III d</td> </tr> <tr> <td>Jabatan</td> <td>: Kepala Tata Usaha Puskesmas Muara Wahau I</td> </tr> <tr> <td>Unit Kerja</td> <td>: BLUD Puskesmas Muara Wahau I</td> </tr> <tr> <td>Instansi</td> <td>: Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur</td> </tr> </table>			Nama	: Armansyah, A.Md,Kep	NIP	: 19690828 199102 1 004	Pangkat/Gol	: Penata Tk.I / III d	Jabatan	: Kepala Tata Usaha Puskesmas Muara Wahau I	Unit Kerja	: BLUD Puskesmas Muara Wahau I	Instansi	: Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur
Nama	: Armansyah, A.Md,Kep													
NIP	: 19690828 199102 1 004													
Pangkat/Gol	: Penata Tk.I / III d													
Jabatan	: Kepala Tata Usaha Puskesmas Muara Wahau I													
Unit Kerja	: BLUD Puskesmas Muara Wahau I													
Instansi	: Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur													
<p>Dengan ini memberikan keterangan bahwa :</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Nama</td> <td>: Jannatul Rolisa Fatwa</td> </tr> <tr> <td>NPM</td> <td>: 2213201047</td> </tr> <tr> <td>Peminatan</td> <td>: Promosi Kesehatan</td> </tr> </table>			Nama	: Jannatul Rolisa Fatwa	NPM	: 2213201047	Peminatan	: Promosi Kesehatan						
Nama	: Jannatul Rolisa Fatwa													
NPM	: 2213201047													
Peminatan	: Promosi Kesehatan													
<p>Bahwa mulai tanggal 13 Desember 2025 s/d 05 Januari 2026 yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di BLUD Puskesmas Muara Wahau I.</p>														
<p>Demikian surat rekomendasi ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.</p>														
<p>Muara Wahau, 08 Januari 2026 Kepala Puskesmas Muara Wahau I Ub. KTU Puskesmas Muara Wahau I</p> <div style="text-align: center;">  Armansyah, A.Md.Kep Penata Tk.I / III d NIP.19690828 199102 1 004 </div>														

Lampiran 9 Matriks Data

**Matriks Analisis Data
Hasil Rekaman Wawancara**

Keterangan Kode

(W. A. K. 1) = Wawancara / Kode Panduan Wawancara / Inisial Informan / Tujuan
Peneliti / Nomor Urut Pertanyaan.

1. Karakteristik Informan

No	Kode	Tanggal	Kutipan
Informan Utama (Penderita TBC)			
1. Berapa usia anda?			
	W.I.U.1.J.1	04 Desember 2025	“sekarang usia saya sekitar 44 tahun mba”
	W.I.U.2.M.R.1	04 Desember 2025	“usia saya sekarang 19 tahun kak”
	W.I.U.3.M.D.1	16 Desember 2025	“39 tahun mba”
	W.I.U.4.N.R.1	16 Desember 2025	“aku 10 tahun kak”
	W.I.U.5.G.M.1	16 Desember 2025	“17 tahun kak”
	W.I.U.6.T.D.1	17 Desember 2025	“sekarang aku 24 Tahun mba”
	W.I.U.7.P.A.1	02 Januari 2026	“usia ku sekarang 36 tahun”
2. Pendidikan Terakhir			
	W.I.U.1.J.1	04 Desember 2025	“sampai SD aja mba”
	W.I.U.2.M.R.1	04 Desember 2025	“saya masih kuliah kak”
	W.I.U.3.M.D.1	16 Desember 2025	“cuma sampai SD aja mba”
	W.I.U.4.N.R.1	16 Desember 2025	“aku masih sekolah SD kak”
	W.I.U.5.G.M.1	16 Desember 2025	“aku SMA sekarang kak”
	W.I.U.6.T.D.1	17 Desember 2025	“SD aja mba”
	W.I.U.7.P.A.1	02 Januari 2026	“sampai di SMA”
3. Pekerjaan			
	W.I.U.1.J.3	04 Desember 2025	“panen sawit mba”

	W.I.U.2.M.R.3	04 Desember 2025	“mahasiswa kak”
	W.I.U.3.M.D.3	16 Desember 2025	“saya hanya ibu rumah tangga mba”
	W.I.U.4.N.R.3	16 Desember 2025	“aku masih sekolah SD kak”
	W.I.U.5.G.M.3	16 Desember 2025	“aku sekolah SMA kak sekarang”
	W.I.U.6.T.D.3	17 Desember 2025	“hanya ibu rumah tangga mba”
	W.I.U.7.P.A.3	02 Januari 2026	“ibu rumah tangga aja mba”
4. Hobby			
	W.I.U.1.J.4	04 Desember 2025	“saya suka olahraga mba”
	W.I.U.2.M.R.4	04 Desember 2025	“bulutangkis kak saya suka main itu”
	W.I.U.3.M.D.4	16 Desember 2025	“volly mba”
	W.I.U.4.N.R.4	16 Desember 2025	“aku suka main bola kak”
	W.I.U.5.G.M.4	16 Desember 2025	“aku lebih ke volley sih kak”
	W.I.U.6.T.D.4	17 Desember 2025	“lebih suka jogging sih mba”
	W.I.U.7.P.A.4	02 Januari 2026	“suka main volley”

2. Analisis *Health Belief Model* (HBM) dengan Kejadian TBC

No	Kode	Tanggal	Kutipan
Informan Utama (Penderita TBC)			
Kerentanan yang dirasakan			
a. Dari mana Anda mendapatkan informasi tentang TB, bagaimana menurut Anda TB bisa menular, dan apa yang bisa dilakukan agar tidak menular ke orang lain?			
	W.I.U.1.J.1a	04 Desember 2025	“saya mengetahui informasi ini dari dokter mba, terus gak lama tu saya sakit karena kena hujan malam, menggigil sempat di bawa ke rumah sakit eh mba, selama dua minggu gak lama dari itu saya dikatakan positif Tuberkulosis. Sakit sekali itu mba apalagi kalau berkeringat dimalam hari”

	W.I.U.2.M.R.1a	04 Desember 2025	“saya dapat info nya dari google dan dokter kak, terus juga yang saya tahu cara penularannya tu lewat bersin dan batuk sembarangan dan saya juga dapat info cara mencegahnya seperti menggunakan masker terus”
	W.I.U.3.M.D.1a	16 Desember 2025	“awalnya saya tahu TB ini dari biotik mba orang situ yang periksa dahak saya setela itu saya cari tahu sendiri lewat internet terus saya dapat info cara menular TB lewat batuk dan berbicara tanpa menggunakan masker dengan baik, jadi sebisa mungkin saya harus gunakan masker mba biar gak nularin ke orang sekitar saya”
	W.I.U.4.N.R.1a	16 Desember 2025	“aku tahu sakit ini dari mama ku kak karena awalnya mama yang kena gak lama tertular ke aku juga, awalnya tu aku demam biasa aja gak lama demam ku makin parah terus sempat cek darah tiba-tiba bekas cek darah ku biru terus demam ku gak hilang-hilang akhirnya di cek dahak juga ternyata positif TB jadi selama sakit ini aku selalu gunakan masker kak kasian teman-teman sekolah ku kalau tertular dari aku kan”
	W.I.U.5.G.M.1a	16 Desember 2025	“awalnya aku gak terlalu tahu ya penyakit TB ni mba tiba-tiba aja pas aku cek di puskesmas di bilang positif TB dari dahak ku, setelah ku tahu sakit ini aku membatasi

			diri ke orang laon agar mereka gak tertular dari aku kak”
	W.I.U.6.T.D.1a	17 Desember 2025	“aku tahu penyakit ini dan infomasi TB dari petugas kesehatan nya sendiri sih mba, pas cek dahak karena kan aku batuk-batuk terus ya, setelah itu aku juga tahu cara menularnya lewat bekas tempat makan sehari-hari terus cara aku agar tidak menularkan ke orang lain dengan menggunakan masker di kegiatan sehari-hari walaupun aku kurang suka ya pakai masker”
	W.I.U.7.P.A.1a	02 Januari 2026	“awalnya aku tahu penyakit TB ini dari google dan dokter mba terus cara penularannya itu bisa dengan tinggal satu rumah sama penderita TB juga, batuk dan bersin sembarangan dan biasanya juga aku cegah penyakit ini dengan cara rutin menggunakan masker sama ganti masker tiap tiga jam mba terus mengurung diri juga biar gak banyak ketemu orang sekitar agar tidak menularkan TB ini”
b. Apakah Anda merasa bisa menularkan TB ke orang lain? Apakah Anda pernah tinggal serumah dengan penderita TB sebelumnya?			
	W.I.U.1.J.1b	04 Desember 2025	“menurut saya mba ya berisiko banget ni karena cara penularannya kan cepat ya hanya dari kita berbicara dan batuk sembarangan dan saya juga gak pernah sih kontak erat dengan orang yang menderita

			<p>TB sama keluarga saya juga gak ada penderita TB baru saya aja sih mba di keluarga yang sakit seperti ini”</p>
	W.I.U.2.M.R.1b	04 Desember 2025	<p>“berisiko banget sih kak menurut saya, karena penularanya tu cepat sekali hanya dengan kita sering berbaur sama penderita TB sudah bisa tertular apalagi gak pakai makser makin cepat deh penularannya. Iya kak saya tinggal satu rumah dengan kakak saya dia juga kena TB dan itu lama sekali kak kalau gak salah sekitar dua tahunan gitu dia berobat”</p>
	W.I.U.3.M.D.1b	16 Desember 2025	<p>“sangat berisiko sekali ya mba karena menurut saya penularannya sangat mudah sekali dan itu membuat saya merasa khawatir ditambah anak saya masih kecil juga mba tapi sampai saat ini saya merasa gak pernah tinggal serumah dengan penderita TB, mungkin bisa jadi saya tertular dari orang-orang sekitar saya yang saya gak tahu mereka sakit apa kan saya juga jualan pop ice ya yang dimana mungkin dari situ karena sering menjual orang yang gak terkalu saya kenal mba”</p>
	W.I.U.4.N.R.1b	16 Desember 2025	<p>“hmm kurang tahu ya kak eee kata mama ku penyakit yang ku derita sangat berbahaya sekali kak jadi aku tiap ke sekolah selalu gunakan masker dan bawa masker tambahan untuk di ganti-ganti. Aku tinggal sama</p>

			orangtua ku sih kak dan yang kena sakit ini mama ku kak kata dokternya aku tertular dari mama”
	W.I.U.5.G.M.1b	16 Desember 2025	“sebenarnya aku sih kurang tahu kak awalnya bingung juga pas sakit tu lumayan lama lah terus dibawa ke puskesmas cek dahak terus positif TB dan dari situ aku tahu kalau aku menderita TB, terus kata mama ku juga aku tertularnya dari keluarga karena lumayan banyak di keluargaku yang sakit nya sama kaya aku kak”
	W.I.U.6.T.D.1b	17 Desember 2025	“menurut pribadi ku lumayan risiko sih mba, karena dilihat dari cara penularannya kan mba yaa dan kebetulan juga aku tinggal satu rumah dengan penderita TB bapak tiri ku yang kena mba karena sering bersamaan ntah itu makan, ngobrol bareng jadi dari situ bisa tertular sama aku juga mba”
	W.I.U.7.P.A.1b	02 Januari 2026	“sangat berisiko mba, apalagi kan ya anak ku masih kecil-kecil sekali jadi sebisa mungkin aku jaga diriku mba agar gak menularkan ke anak-anak ku soalnya kasian mba mereka masih punya masa depan yang panjang sekali ya, nah di keluarga ku mba rata-rata kena TB semua kebetulan aku tinggal satu rumah dan suka berbaur sama mereka awalnya tu kakak sama adek-adek ku dulu yang kena gak lama aku terkahir di keluarga yang tertular dari mereka mba”

c. Ceritakan apakah dilingkungan anda terdapat perokok aktif dan bagaimana pengaruhnya terhadap anda?			
	W.I.U.1.J.1c	04 Desember 2025	“rata-rata ya mba ditempat saya tu merokok semua orangnya jadi kita gak bisa juga melarang toh kita sama-sama tinggal sama mereka dan saya juga awalnya merokok mba, tapi pas sudah kena sakit TB gak merokok lagi saya mba karena gak bisa cium asapnya eh mba bikin sesak nafas saya”
	W.I.U.2.M.R.1c	04 Desember 2025	“ada dong kak, rata-rata di lingkungan tempat saya tinggal orangnya merokok semua kalau saya sih gak merokok kak terus kak pengaruhnya ke saya tu sangat nyiksa banget eh kak karena aku gak kuat sama asap rokok tu bisa bukin gak nafas dengan baik apalagi bau asapnya beh gak enak samasekali”
	W.I.U.3.M.D.1c	16 Desember 2025	“pastinya ada mba apalagi namanya tinggal di barak yang banyak orang jarang sekali kalau ngumpul-ngumpul gak merokok salah satunya suami saya mba merokok juga dia jadi asapnya kemana-mana ya ditambah kalau asapnya masuk ke rumah bikin sesak nafas. Jadi saya kasih tau suamiku kan kalau bisa mau merokok jauh-jauh dari saya sama anak saya karena asapnya bikin sesak ditambah pusing lagi, untungnya suami saya dengar mba jadi jarang sudah merokok di

			depan rumah kalau mau merokok jauh-jauh dari rumah dia”
	W.I.U.4.N.R.1c	16 Desember 2025	“bapak ku sih kak yang merokok aktif tiap duduk depan rumah atau ngobrol-ngobrol sama tetangga pasti merokok juga tapi di aku gak merasakan apa-apa sih kak kaya biasa aja cuma dari mama ku aja yang melarang dekat bapak kalau bapak merokok takut aku tambah parah walaupun gak merasakan apa-apa gitu”
	W.I.U.5.G.M.1c	16 Desember 2025	“ada kak keluarga ku rata-rata merokok semua dari om,tante,nenek juga kak terus menurutku yang ku rasakan tu gak ada pengaruhnya ke aku sih karena kan aku gak ada keluhan sama sekali selama sakit TB ni kak jadi ikut bingung kok tiba-tiba bisa positif TB padahal gak ada keluhan samasekali kecuali berat badan aja”
	W.I.U.6.T.D.1c	17 Desember 2025	“ada mba rata-rata tetangga ku merokok juga kiri kanan depan belakang semua merokok aktif, aku kan juga jarang ya keluar rumah yang sering-sering banget gara-gara sakit TB ni disuruh diam dirumah aja biar gak nularin ke orang jadi aku gak ngerasa ada pengaruh berat sih karena gak kecium asapnya juga mba”
	W.I.U.7.P.A.1c	02 Januari 2026	“ada mba suamiku sendiri yang merokok malah aktif tiap rokok habis beli terus jadi efeknya ke aku tu bikin susah nafas ya mba,

			tapi untungnya suamiku lumayan pengertian lah setelah ku keluh kesah gak bisa cium asap rokok selalu susah nafas akhirnya dia tiap merokok selalu jauh dari aku mba biasa dia merokok di luar dekat jalan yang jauh dari rumah kami mba”
Keparahan yang diraskan			
a. Sejak kapan Anda batuk lebih dari dua minggu? Apakah berdahak atau berdarah?			
	W.I.U.1.J.2a	04 Desember 2025	“awalnya tu mba hanya batuk biasa kan ya tapi makin lama kok batuk nya ga sembuh-sembuh biar sudah minum obat juga tatap batuk terus-menerus saya rasa kan sekitar empat bulanan lah mba batuknya dan mulai muncul dahak tiap batuk mba gak lama tu keluar darah juga mba selama batuk gitu”
	W.I.U.2.M.R.2a	04 Desember 2025	“seingat saya tu kak mulai batuk di bulan delapan dan batuknya tu langsung ke berdarah eh kak gak berdahak dulu terus di bawalah ke rumah sakit terus ke THT pas di cek ada flek gitu gak lama di bilang kena TB gitu sih kak”
	W.I.U.3.M.D.2a	16 Desember 2025	“awal mulanya tu mba kaya batuk biasa aja gitu tapi makin lama rasa saya tu batuk nya makin parah kan bisa sampai berdahak selama dua bulan lebih eh mba pas masuk di bulan ketiga tu kan mulai muncul batuk darah juga jadi saya disarkan sama tetangga cek ke biotik yang ada di SP kan nah gak lama mulai cek dahak kan ternyata orang

			situ bilang saya ni menderita TB mba jadi kaya gitu sih mba”
	W.I.U.4.N.R.2a	16 Desember 2025	“aku batuk awal tu kak berdahak aja tapi gak tau ya seberapa lama lupa juga ingtinya sering batuk berdahak aja ternyata pas di cek juga ke puskesmas saya kena TB juga pas dicari tahu tertularnya dari mama aku kak”
	W.I.U.5.G.M.2a	16 Desember 2025	“aku sih kak gak ada gejala batuk apapun tu yah sebenarnya aku hanya mengikuti saran dari dokter dan tenaga kesehatan untuk menuntaskan pengobatan sih kak”
	W.I.U.6.T.D.2a	17 Desember 2025	“lupa eh sudah gak terlalu ingat juga kapan bmulai batuk soalnya dah lama juga ehh mba tapi selama batuk tu aku ada batuk berdahak campur darah juga mba”
	W.I.U.7.P.A.2a	02 Januari 2026	“maaf ya mba aku lupa kapan mulai batuk tu soalnya lama sudah jagi gak terlalu ingat-ingat lagi mba tapi seingatku ada batuk berdahak aja sih mba yang parah kalau sampai berdarah gak pernah hanya berdahak aja”
b. Apakah nafsu makan dan berat badan Anda menurun? Apakah hal itu membuat Anda cepat lelah atau sulit beraktivitas?			
	W.I.U.1.J.2b	04 Desember 2025	“lebih ke ini mba nafsu makan menurun sebelum tahu penyakit TB terus berat badan saya juga nurun sekali mba sampai saya tu kurus banget kata tetangga saya yang lihat saya kan gak seperti yang awal gitu kata tetangga saya yang badan nya berisi dan

			kelihatan sehat tapi mba pas saya mulai rutin pengobatan adalah sedikit kenaikan berat badan dan nafsu makan saya mulai naik setelah minum obat TB ni mba”
	W.I.U.2.M.R.2b	04 Desember 2025	“hmm gak ada sih kak nafsu makan saya juga gak berkurang sama juga berat badan saya juga gak ada nurun atau nambah kata dokter sama tenaga kesehatan sih kak karena imun saya masih kuat dan gak ada keluhan berlebihan seperti penderita TB pada umumnya gitu kak”
	W.I.U.3.M.D.2b	16 Desember 2025	“ya ehh mba nafsu makan sangat menurun sekali selama sakit TB ni di tambah berat badan saya juga ikut nurun drastis mba”
	W.I.U.4.N.R.2b	16 Desember 2025	“iyaa kak betul sekali nafsu makan aku kurang kak dan itu yang bikin aku kurus biar mama masak makanan yang enak aku tetap gak nafsu makan kak gak tergiur samasekali sama makanan itu hehee”
	W.I.U.5.G.M.2b	16 Desember 2025	“iyaa lagi kak nafsu makan aku sangat nurut banget ehh terus berat badan juga ikut turun gak kayak dulu kak jadi sekarang aku kurus banget susah mau makan sama naikin berat badan lagi karena gak selera makan sama sekali kak”
	W.I.U.6.T.D.2b	17 Desember 2025	“aku sih mba lebih ke nafsu makan yang kurang di tambah juga dengan berat badan ku lumayan nurun srdikit awalnya sempat kaget juga pas nimbang kok nurun banget ni

			berat badan gitu kan ku bilang tapi setelah ku rutin minum obat TB mulailah ada nafsu makan dan berat badan mulai naik dikit-dikit eh mba haha..”
	W.I.U.7.P.A.2b	02 Januari 2026	“awal sakit TB ni mba behh nafsu makan gak ada samasekali sampai-sampai orang bilang aku hamil karena kurus kan terus pucat mana sering mual juga mba apa gak makin orang ngira aku hamil kan terus gak lama aku coba cek lab ternyata kena TB jadi tambah deh buat kepikiran kan makin nurun lagi berat badan ku mba pas tau sakit yang ku derita ini”
c. Bisa ceritakan sedikit Saat Anda demam dan menggigil? Dan ketika sering berkeringat di malam hari, apakah Anda merasa khawatir atau sudah terbiasa?			
	W.I.U.1.J.2c	04 Desember 2025	“hmm awalnya ini mba sempat demam karena kena hujan tapi gak lama dari demam saya mulai menggigil ditambah suka keringatan pas malam hari eh mba keringatnya yang benar-benar banyak seperti orang mau mandi tu mba siang malam berkeringat tapi gak separah kalau malam mba jadi mulai ngerasa takut kan kok aneh menggigil campur keringat kalau malam gitu mba”
	W.I.U.2.M.R.2c	04 Desember 2025	“kalau saya sih kak gak ada merasakan apa-apa ya selama ini mau demam, menggigil sama berkeringat tu gak ada kak”

	W.I.U.3.M.D.2c	16 Desember 2025	“kalau saya mba gak pernah demam cuma lebih ke berkeringat parah sih mau siang sampai malam beh itu gak pernah hilang mau cuaca dingin pun tetap berkeringat di tambah mulai menggigil juga mba kaya orang yang benar-benar sakit parah gitu tapi aya selalu bawa tenang saya bilang selalu dalam lindungan tuhan yesus dan yakin sakit ini bisa sembuh”
	W.I.U.4.N.R.2c	16 Desember 2025	“eee saya demam kak lebih dari dua minggu gitu terus di bawa ke puskesmas untuk cek darah kan gak lama setelah tu tangan saya yang habis di cek darah mulai bengkak dan demam gak hilang-hilang akhirnya dari tenaga kesehatan disuruh cek dahak juga kan kebetulan mama saya juga kena TB, mulai juga merasakan keringat dan menggigil tiap malam kak tapi untungnya mama selalu kasi tenang”
	W.I.U.5.G.M.2c	16 Desember 2025	“aku berikeringat parah si kak mau siang atau malam tetap padahal kan aku kurus ya harusnya gak separah itu keringatnya awalnya sempat takut gitu kak tapi aku coba lawan dan yakin bisa sembuh kayak dulu”
	W.I.U.6.T.D.2c	17 Desember 2025	“hmm iya mba malah parah sekali ya benar gak habis-habis keringatnya tu dari siang ke malam jadi jalan dikit aja udah bercucur keringat keluar terus aku juga mulai ngerasa dingin mba kalau malam hari sampai pakai

			dua selimut gitu tetap hak mempan rasanya yang benar-benar aku ngerasa kaya orang meninggal gak merasakan hangat samasekali gitu jadi aku paksa aja sih buat tidur sampai besoknya”
	W.I.U.7.P.A.2c	02 Januari 2026	“behh iya mba mengigil tu rasanya tiap malam keringat juga setiap hari muncul terus benar-benar ganggu aktivitas ku sih mba sebagai ibu rumah tangga ni kan yang riweh ngurus ini itu, apalagi kalau udah malam beh mba dingin minta ampun sampai gak pakai kipas angin yang biasanya aku tiap apa-apa harus bekipas angin jadi gak pernah lagi pakai selama sakit TB hehe karena kedinginan”
d. Bagaimana Anda mengatasi sesak napas dan nyeri dada saat kambuh?			
	W.I.U.1.J.2d	04 Desember 2025	“kalau mulai sesak tu mba biasanya saya coba minum air hangat untuk meredakannya yaa itu pun saya dapat info dari tetangga gitu mba sama kalau nyeri saya urut kecil-kecil gitu biar gak parah banget sakitnya jadi bisa di bawa tidur”
	W.I.U.2.M.R.2d	04 Desember 2025	“emmm sesak yaa gak sih kak lebih ke nyeri dada aja yang saya rasakan tapi gak parah-parah banget gitu kak masih bisa diatasi sendiri lah”
	W.I.U.3.M.D.2d	16 Desember 2025	“selama sakit ni kan mba saya selalu cari di youtube gitu nah ketemu salah satu video kalau sesak berlebihan saat menderita TB tu

			dengan cara duduk yang tegak gitu mulai bernafas dengan pelan-pelan, minum air hangat dan berjemur di pagi hari itu yang saya terapkan kalau mulai sesak nafas dan nyeri pada dada mba”
	W.I.U.4.N.R.2d	16 Desember 2025	“aaa aku sih kak gak meraskan apa-apa yahh biasa aja”
	W.I.U.5.G.M.2d	16 Desember 2025	“kalau aku kak lebih ke sesak aja sih kak apalagi kalau banyak kegiatan gitu mulai kambuh dan ganggu sekali kak, tapi aku coba tenang dan nafas pelan-pelan biar gak makin parah sesak nya”
	W.I.U.6.T.D.2d	17 Desember 2025	“hmm aku sih gak pernah mengalami hal-hal seperti itu yah mba bingung juga gimana caranya kalau tiba-tiba mengalami hal yang sama kaya penderita TB yang lain cara mengatasinya aja aku masih kurang paham”
	W.I.U.7.P.A.2d	02 Januari 2026	“ada mba kalau nyeri dada kambuh behh rasanya sakit banget eh biasanya sampai ada bunyinya mba kek nyit-nyit kalau narik nafas jadi aku minum obat aja sama minum air hangat biar gak makin sakit kalau di biarin gitu”
e. Menurut Anda, apa yang bisa terjadi jika penyakit Tuberkulosis tidak diobati dengan baik?			
	W.I.U.1.J. 2e	04 Desember 2025	“Kalau menurut saya sih mba malah itu makin parah banget karena kan bisa menularkan ke banyak orang terdrkat kita

			mba kalau gak diobati dengan baik sih itu menueut saya yaa mba”
	W.I.U.2.M.R.2e	04 Desember 2025	“kalau saya rasa kak tambah parah nularinnya ke orang lain kan setau saya TB ni cara penularannya mudah banget kak apalagi gak baik dalam menjalani pengobatannya”
	W.I.U.3.M.D.2e	16 Desember 2025	“tambah parah sih mbaa hmm karena penyakit ini risikonya tinggi banget yang bisa nularin ke orang lain dan orang terdekat kita mba”
	W.I.U.4.N.R.2e	16 Desember 2025	“menurut aku sih kak pas di kasih tau sama mama sakit ini bisa tambah parah kalau gak diobati soalnya apa itu namanya nular lebih cepat gitu kak”
	W.I.U.5.G.M.2e	16 Desember 2025	“hmm jadi makin bayak orang yang kena TB kalau gak menuntaskan pengobatannya apalagi kalau nggak diobati makin parah tu kak”
	W.I.U.6.T.D.2e	17 Desember 2025	“lebih parah banget sih mba nularinya ke orang lain apalagi TB ni nular nya cepat sekali makanya kalau bisa jangan sampai gak diobati dengan baik apalgi sampai mutusin pengobatan itu makin parah untuk diri sendiri dan orang sekitar gitu mba”
	W.I.U.7.P.A.2e	02 Januari 2026	“hmmm setau aku ya mba TB ni menular nya sangat cepat apalagi kalau nggak di obati dengan baik yang ada makin parah tu penularannya ke orang lain gitu mba”

Hambatan yang dirasakan			
a. Apakah jarak puskesmas yang jauh menjadi kendala bagi Anda untuk berobat atau mengambil obat? Dan apakah Anda pernah mengalami kesulitan biaya atau transportasi saat kontrol?			
	W.I.U.1.J.3a	04 Desember 2025	“gak ada kendalanya sih mba tapi yah yang bikin repot tu kalau bentrok sama kerjaan saya mba kalau pas kerja biasanya puskesmas kan buka sampai jam duabelas aja sedangkan saya kerja sampai sore mba kalau untuk motor sih aman aja mba biasa aja diusahin”
	W.I.U.2.M.R.3a	04 Desember 2025	“saya sih gak merasa jauh ya kak, malah saya senang kalau jadwal kontrol atau pengambilan obat semangat banget karena mau sembuh kan tapi susahnya itu di motor kak biasanya suka di pakai ke kebun kalau jadwal panen di kampung hehe..”
	W.I.U.3.M.D.3a	16 Desember 2025	“saya rasa sih mba lumayan jauh ya apalagi saya tinggalnya di barak yang jauh dari puskesmas terus jalan nya juga lumayan rusak ya kalau hujan pasti becek dan ditambah saya juga jualan ya mba jadi agak susah tepat waktu kalau mau kontrol sama mengambil obat ditambah suami saya juga kerja kan dia yang biasa antar saya ke puskesmas karena saya gak bisa bawa motor eh mba”
	W.I.U.4.N.R.3a	16 Desember 2025	“sedikit jauh sih kak kan aku diantar sama orangtua ya jadi nunggu bapak pulang kerja

			atau gak izin dulu baru bisa berobat sama aku juga sekolah yah masih kak”
	W.I.U.5.G.M.3a	16 Desember 2025	“aku ngerasa sih gak terlalu jauh kak tapi pergi kontrol sama pengambilan obat tu lumayan susah karena aku masih sekolah aktif kak dan sedikit susah cari jadwalnya kak terus sama ini kak susahnya di kedaraan sih karena sering dipakai keluar terus sama orang rumah kak”
	W.I.U.6.T.D.3a	17 Desember 2025	“untuk jarak sih gak jauh juga mba dekat aja menurutku masih bisa di jangkau lah tapi kalau banjir susah mba apalagi di tempatku airnya tinggi kalau banjir dan akses ke puskesmas lumayan susah karena arusnya deras banget”
	W.I.U.7.P.A.3a	02 Januari 2026	“kalau aku sih mba gak ngerasa ada kendala samasekali ya kadang susahnya di transportasi biasanya motorku dipakai keluar terus sama buhan keluargaku mba”
b. Bagaimana tanggapan orang sekitar saat mengetahui Anda menderita TB? Apakah itu memengaruhi kegiatan Anda?			
	W.I.U.1.J.3b	04 Desember 2025	“merasa di jauhkan aja sama orang mba karena katanya penyakit yang saya derita ni menularnya cepat ke orang dan itu yang buat saya sedikit susah karena merasa sendiri kan tapi disisi lain bagus sih biar orang gak tertular dari saya juga mba”
	W.I.U.2.M.R.3b	04 Desember 2025	“sedikit dijauhin sih kak karena mereka tahu saya menderita TB sama kaya kakak saya

			yang sangat cepat nularnya ke orang lain kan jadi missal ada acaea adat acara olahraga gitu aku jarang ikut kak karena kalau ikut nimbrung takut dijauhin daripada gitu lebih baik aku dulu yang menghindar dari mereka semua”
	W.I.U.3.M.D.3b	16 Desember 2025	“hmm saya sih gak juga mba malah dari tetangga selalu kasih semangat ke saya supaya bisa sembuh dan bisa beraktivitas kayak dulu lagi tapi dari saya tetap membatasi kontak sama orang sekitar saya mba karena saya gak mau mereka ikut merasakan sakit kaya saya alami ini dan saya juga gak mau menularkan ke roang sekitar saya”
	W.I.U.4.N.R.3b	16 Desember 2025	“awalnya iyaa kak teman-teman mulai jauhin aku pas tau aku sakitnya aneh kan terus cepat nularin ke orang gitu jadi kalau mau ikut main sehabis pulang sekolah tu susah karena mereka menghindari aku kak terus aku sedih juga karena sendirian gak ditemani sering dirumah aja gitu dan itu bosan sekali kak”
	W.I.U.5.G.M.3b	16 Desember 2025	“tetanggaku sih kak mereka menjauh dari keluargaku dan dari aku juga karena katanya aku ni bisa menularkan sakit ke orang secara cepat gitu terus kan kak namanya di kampong pasti ada namanya acara adat kan biasanya aku selalu ikut kegiatan nya mau

			nari atau yang lain tapi mereka gak terima aku ikut nimbrung karena sakit yang ku derita ni padahal aku hanya mau ikut merayakan acara adat di kampung ku aja”
	W.I.U.6.T.D.3b	17 Desember 2025	“gak terlalu sih menurut ku mba tetanggaku malah sering manggil kerumah dia kalau ada pencokan, makan bareng jadi aku gak ngerasa kesulitam samasekali sih untuk interaksi ke orang sekitar ku”
	W.I.U.7.P.A.3b	02 Januari 2026	“dijauhin lah mba kan aku satu keluarga ya yang menderita TB di tambah aku terakhir yang kena apa gak makin di jauhin terus kalau mau ikut acara kaya arisan, sholawatan gitu kadang suka gak diajak mba karena mereka takut aku nularin sakit ini ke mereka yang sehat gitu jadi sadar diri aja gak usah maksa ikut kegiatan orang atau acara orang gitu”
c. Apakah Anda pernah merasakan efek samping obat, seperti mual, pusing, atau lemas? Bagaimana hal itu memengaruhi semangat berobat?			
	W.I.U.1.J.3c	04 Desember 2025	“pertama saya minum obat TB tu mba eyy mual pusing juga tapi selesai minum obat TB ni nafsu makan saya naik eh mba jadi suka makan mana lapar terus jadi saya tu gak bisa kalau perut kosong maunya ngemil terus”
	W.I.U.2.M.R.3c	04 Desember 2025	“kalau saya kak jujur gak ada ngerasa efek apa-apa selama pengobatan berlangsung gitu beda sama kakak saya yang suka mual,

			lemas tapi anehnya saya gak ada merasakan apapun itu”
	W.I.U.3.M.D.3c	16 Desember 2025	<p>“awalnya tu mba pas minum obat TB saya mual, lemas, pusing gitu mba sempat mau berhenti pengobatan kan tapi saya pikir kalau berhenti harus mulai dari awal lagi gitu tapi puti tuhan saya bisa tahan pengobatan ni karena saya mau cepat sembuh eee mba, terus</p> <p>selama minum obat ni adalah sedikit kenaikan berat badan sama nafsu makan saya mba”</p>
	W.I.U.4.N.R.3c	16 Desember 2025	<p>“ihh iya loh kak, aku mual banget tiap minum obatnya rasanya tu kayak mau muntah gitu kak sama pusing sekali kalau banyak bermain gitu tapi aku harus tahan minum obat biar bisa sembuh lagi kan terus kak nafsu makan ku mulai muncul juga”</p>
	W.I.U.5.G.M.3c	16 Desember 2025	<p>“lebih ke mual sih aku rasakan kak sama nafsu makan ku kurang banget karena efek obat nya bikin mual yang ada berat badan ku nabah turun jadi bikin lesu badan ku kak karena ga nafsu makan setelah minum obat tu”</p>
	W.I.U.6.T.D.3c	17 Desember 2025	<p>“awalnya ku minum obat TB ni wahh langsung naik asam lambungku mba, lemas, capek, sakit bagian tulang pinggang sama mual terus jadi aku sempat mikir mau berhenti berobat lagi karena gak tahan sama</p>

			efek samping obat tapi kalau berhenti malah makin parah gitu mba akhirnya aku mulai lagi dan ku paksa aja pengobatannya sampai tuntas gitu”
	W.I.U.7.P.A.3c	02 Januari 2026	“mengganggu banget eh mba apalagi mual, pusing, lemas tiap habis minum obatnya jadi aku gak bisa beraktivitas kaya biasanya hanya bisa baring gitu gara-gara gampang banget capeknya tapi mba alhamdulillahnya dari pengobatan ini busa bikin berat badan ku naik dikit-dikit jadi tambah semangat aku untuk sembuh heheh..”
d. Bagaimana tanggapan Anda tentang lamanya pengobatan Tuberkulosis ini dan apakah Anda pernah merasa bosan selama menjalani pengobatan yang cukup lama ini?			
	W.I.U.1.J.3d	04 Desember 2025	“saya rasa lama banget pengobatan ini mba dan lagi saya juga meraskan bosan sedikit tapi gak harus berhenti pengobatan gitu mba menurut saya sayang banget ya kalau berhenti ditengah jalan pengobatannya”
	W.I.U.2.M.R.3d	04 Desember 2025	“kalau lama sebenarnya lama sih kak kan waktu 6 bulan itu terus juga bisa ditambah lebih dari 6 bulan tergantung diagnose kita, hmm bosan sebenarnya nggak terlalu sih kak ahahaha”
	W.I.U.3.M.D.3d	16 Desember 2025	“hmm cukup lama sih mba ditambah lagi gak boleh terlewat sedikit pun selama minum obat, bosan sepertinya gak juga

			karena saya kan mau sembuh mba supaya bisa beraktivitas kayak dulu lagi”
	W.I.U.4.N.R.3d	16 Desember 2025	“lama kak aku sedikit bosan apa-apa selalu minum obat terus dan ditambah gak boleh kelwat nanti harus ulang dari awal lagi”
	W.I.U.5.G.M.3d	16 Desember 2025	“lama banget sih itu kak aku jadi sedikit bosan sama pengobatan yang lama ditambah juga efek samping obatnya aku nggak suka banget bikin gak enak rasa badan ku”
	W.I.U.6.T.D.3d	17 Desember 2025	“hmm lama sih, aku juga tipe orang yang pelupa jadi suka bikin catatan kecil untuk mengingat minum obat gitu dari HP terus kalau bosan mungkin ada tapi dikit aja mba soalnya aku kepengen sembuh juga dengan cepat”
	W.I.U.7.P.A3d	02 Januari 2026	“aku jujur ya mba kalau dipikirkan ga terlalu lama juga pengobatannya selagi kita bawa enjoy aja dan aku juga gak ngerasa bosan selama pengobatan ini sih pengen cepat sembuh aja biar bisa beraktivitas kayak biasanya gitu mba”
e. Apakah pekerjaan atau aktivitas sehari-hari pernah menjadi hambatan bagi Anda dalam menjalani pengobatan?			
	W.I.U.1.J.3e	04 Desember 2025	“juju raja ya mba sebenarnya saya kan juga kerja untuk kebutuhan keluarga kecil saya hmm ditambah kalau sudah berbenturan dengan jadwal pengambilan obat saya suka bingung yang mana dulu dikedepankan”

	W.I.U.2.M.R.3e	04 Desember 2025	“nggak juga sih keganggu kak, saya juga kan kuliahnya online dan kegiatan sehari-hari saya juga gak terlalu banyak jadi aman-aman aja”
	W.I.U.3.M.D.3e	16 Desember 2025	“hmm cukup keganggu sih karena saya juga berjualan terus kalau sudah jadwal pengambilan obat susah bagi waktunya ditambah warung suka ramai pengunjunnya”
	W.I.U.4.N.R.3e	16 Desember 2025	“terganggu kak aku orangnya katif suka main sama teman, jadi susah apalagi kalau sudah jadwal minum obat harus diminum dan mama suruh istirahat full setelah minum obat”
	W.I.U.5.G.M.3e	16 Desember 2025	“cukup menaganggu kak karena kegiatan disekolah aku full aktivitas jadi susah kalau sudah minum obat aku butuh istirahat cukup kalau ga bisa pusing dan mual”
	W.I.U.6.T.D.3e	17 Desember 2025	“gak terlalu terganggu sih kalau aku mba soalnya aku gak banyak aktivitas yang berat-berat jadi aman aja”
	W.I.U.7.P.A3e	02 Januari 2026	“nggak juga sih mba aku selama sakit TB ni jarang disuruh aktivitas lebih sama suami ku disuruh untuk istirahat aja gak boleh capek-capek”
Manfaat yang dirasakan			
a. Bagaimana perasaan Anda setelah merasa lebih sehat atau nyaman minum obat TB secara teratur?			

	W.I.U.1.J.4a	04 Desember 2025	“eee setelah beberapa bulan pengobatan dan minum obat rutin saya ngerasa lebih enak badan saya mba di banding dengan sebelum-sebelumnya hehe”
	W.I.U.2.M.R.4a	04 Desember 2025	“senang banget sih kak saya karena saya gak ngerasain apa-apa tapi badan terasa lebih nyaman aja kak dan enakkan gitu”
	W.I.U.3.M.D.4a	16 Desember 2025	“wahh banget mba saya merasakan lebih nyaman sekali setiap beraktivitas gak ngerasa capek berlebih lagi semuanya terasa lebih nyaman aja”
	W.I.U.4.N.R.4a	16 Desember 2025	“iii iyaa kak aku lebih senang lebih ringan badan ku tiap main sama teman di sekolah dan dirumah selama minum obat TB ini hehe”
	W.I.U.5.G.M.4a	16 Desember 2025	“aku sih kak lebih ke enak aja badan ku dari sebelumnya walaupun aku paksa ya minum obatnya terus puji tuhan nya berat badan ku mulai nambah kak”
	W.I.U.6.T.D.4a	17 Desember 2025	“enakkan aja sih mba setelah rutin konsumsi obat TB sama sering kontrol ke puskesmas”
	W.I.U.7.P.A.4a	02 Januari 2026	“Alhamdulillah mba eee badan jadi lebih enak, nyaman dan udah bisa aktivitas lagi walaupun gak kayak dulu tapi bisa dikit-dikit dan membantu sekali semoga bisa sembuh dengan cepat ya mba”
<p>b. Apakah mencari informasi tentang TB melalui Google, YouTube, atau media lainnya memengaruhi cara Anda menjalani pengobatan TB?</p>			

	W.I.U.1.J.4b	04 Desember 2025	“aduh gimana ya mba, saya ni kurang tahu main HP yang layar sentuh kayak punya sampean saya masih pakai HP nokia itu yang bisa untuk nelpon aja”
	W.I.U.2.M.R.4b	04 Desember 2025	“nah iya kak waktu saya dikasih tau penyakit TB ini sempat cari juga kan di google gitu dan dapat informasi yang sedikit jelas lah yang kita tidak mengerti dalam bahasa medis tapi dari internet bisa gitu kak, jadi mulai belajar dari bagaimana agar tidak menularkan penyakit ini ke orang lain”
	W.I.U.3.M.D.4b	16 Desember 2025	“yaa mba saya suka cari-cari informasi lebih itu lewat HP suka cari dari youtube juga cara penyembuhannya dan dari situ saya mulai tahu saya juga coba terapkan di kehidupan saya mba yang saya pelajari dari internet dan youtube tu”
	W.I.U.4.N.R.4b	16 Desember 2025	“emm aku sebenarnya gak tahu kayak mana cari informasi nya karena kan aku jarang main HP karena di batasi mama ku kak seringnya main sama teman aja kak”
	W.I.U.5.G.M.4b	16 Desember 2025	“sempat sih cari-cari info gitu tapi ya gak mendalami banget dan gak terlalu di pelajari banget, aku rasa cukup diberi tahu dari tenaga kesehatan aja udah kok kak”
	W.I.U.6.T.D.4b	17 Desember 2025	“kalau aku mba ya lebih ke sering nanyanya ke google gimana cara penularannya dan risikonya apa aja jadi lebih mudah dan cepat aku pahami mba dibanding

			penjelasan tenaga kesehatan yang aku kurang paham sama yang di sampaikan tapi gak semua juga aku gak paham adalah sedikit-sedikit yang ku paham”
	W.I.U.7.P.A.4b	02 Januari 2026	“aaa iya mba aku emang suka cari-cari info tu di google sama youtube tentang TB dan risiko nya, cara penularannya dan cara mengatasinya juga jadi aku banyak sedikit tahu lah informasi TB lewat internet mba karena bahasanya lebih mudah ku pahami sih”
c. Menurut Anda, seberapa penting menjag agar tidak menularkan TB kepada anggota keluarga atau orang di sekitar?			
	W.I.U.1.J.4c	04 Desember 2025	“menurut saya penting banget mba karena sakit ini risiko nya tinggi sekali”
	W.I.U.2.M.R.4c	04 Desember 2025	“penting sekali kak menurut saya karena kasian kak kalau keluarga kita juga ikut sakit seperti saya ini jadi saya juga harus jaga diri agar gak menularkan ke orang lain dan keluarga saya sendiri kak”
	W.I.U.3.M.D.4c	16 Desember 2025	“iya lah mba saya sebisa mungkin menjaga diri apalagi kan saya dekat sekali sama tetangga dan saya juga gak mau tetangga saya sakit seperti yang saya alami sekarang mba”
	W.I.U.4.N.R.4c	16 Desember 2025	“mama ku bilang kak harus jaga diri harus gunakan masker juga setiap hari agar gak menularkan sakit ini ke teman-teman ku kak”

	W.I.U.5.G.M.4c	16 Desember 2025	“aku gak terlalu menjaga kaya orang-orang ya kak yang ketat banget sampai gak bisa bertemu dan berbaur ke orang tapi aku disuruh menjauh dulu dari orang sekitar dan disuruh pakai masker jangan dilepas apalagi kalau di sekolah”
	W.I.U.6.T.D.4c	17 Desember 2025	“aku kan jarang banget ya keluar rumah gitu mba, jadi aku jaga diriku dengan gak mengikuti kegiatan ibu-ibu dan tetanggaku di sekitar rumah gak mau juga nanti dikata aku yang menularkan sakit ini ke mereka gitu”
	W.I.U.7.P.A.4c	02 Januari 2026	“aku sih menjaga banget ya mba, dengan menggunakan masker, mandi tiap hari, berjemur pagi sebisa mungkin aku hindari dulu orang di sekitarku karena aku gak mau mereka tertular dari aku mba apalagi kan anak ku juga pada masih kecil semua mba”
d. Apa yang membuat Anda tetap berusaha menjalani pengobatan Tuberkulosis sampai dengan selesai?			
	W.I.U.1.J.4d	04 Desember 2025	“hmm saya selalu daapt dukungkan dong dari keluarga terdekat dan nasihat agar nggak berhenti selama pengobatan berlangsung mba”
	W.I.U.2.M.R.4d	04 Desember 2025	“saya selalu punya prinsip kak mau sembuh jadi sebisa mungkin saya harus sembuh dan menuntaskan pengobatan ini sampai selesai”

	W.I.U.3.M.D.4d	16 Desember 2025	“hmm karena dukungan dari keluarga saya juga mba jadi saya lebih semangat dan selalu berusaha agar saya bisa menyelesaikan pengobatan ini sampai selesai”
	W.I.U.4.N.R.4d	16 Desember 2025	“aku mau sembuh kak jadi semangat terus minum obat jadi biar aku bisa main sama teman-teman lagi kayak dulu sebelum aku sakit ini”
	W.I.U.5.G.M.4d	16 Desember 2025	“hmm kalau aku karena disuruh keluarga aja sih untuk selesaikan pengobatan jadi aku manut aja apa yang dikatakan orang tua ke aku kak”
	W.I.U.6.T.D.4d	17 Desember 2025	“untungnya aku selalu dapat dukungan dari keluarga mba jadi aku juga berusaha menuntaskan pengobatan ini sampai selesai dan bisa dikatakan sembuh dari TB”
	W.I.U.7.P.A.4d	02 Januari 2026	“kalau aku Alhamdulillah mba selalu dapat dukungan lebih dari keluarga dan suami selama pengobatan TB ini jadi aku sebisa mungkin juga harus menyelesaikan pengobatan ini aku gak mau bikin keluarga dan suami aku kecewa mba kalau aku gak selesaikan pengobatan ini sampai selesai”

Isyarat Bertindak

- a. Siapa yang biasanya memberi semangat atau mengingatkan Anda untuk berobat? Apakah ada yang menasihati Anda untuk membatasi kontak dengan orang lain selama sakit TB?**

	W.I.U.1.J.5a	04 Desember 2025	“pastinya diri sendiri lah mba karena mau cepat sembuh dan dapat nasihat dokter juga mba pengobatan diselesaikan gitu”
	W.I.U.2.M.R.5a	04 Desember 2025	“saya sendiri sih kak ditambah keluarga juga, keluarga saya mengingatkan terus minum obat, kontrol jika sudah waktu kontrol sama ambil obat dan untuk saat ini saya juga membatasi ketemu dengan orang disekitar saya kak menjaga aja”
	W.I.U.3.M.D.5a	16 Desember 2025	“saya, keluarga, suami dan orang tua saya yang dijawa mba tiap nelpon selalu toh di kasih semangat biar cepat sembuh dikasih motivasi juga ditambah dengan adanya tetanggaku malah makin semangat sembuh mba mereka selalu mendukung saya juga kalau lagi terpuruk gitu dan saya juga harus bisa menghindari orang dulu karena saya tahu sakit yang saya derita ini sangat berisiko ke orang sekitar saya mba”
	W.I.U.4.N.R.5a	16 Desember 2025	“aku semangat juga kak mau sembuh apalagi dapat dukungan dari guru di sekolah kan yang mau bantuaku setiap minum obat dan mulai bisa berteman sama teman ku di sekolah kak terus mama ku juga kasih nasihat jangan keseringan main diluar kasian teman-teman batasi diri dulu kalau bisa”
	W.I.U.5.G.M.5a	16 Desember 2025	“sebenarnya lebih ke keluargaku sih kak sama teman sekolah yang support tiap

			pengobatan ku, aku juga gak membatasi diri mau bertemu ya tinggal ketemu kak kan aku gak ada keluhan lebih kaya orang lain ya”
	W.I.U.6.T.D.5a	17 Desember 2025	“aku sendiri, keluarga sama petugas kesehatan sih mba lebih tepatnya, dan aju juga jarang keluar rumah jadi gak sering banget ketemu orang kecuali di panggil makan dan mencok aja baru keluar rumah”
	W.I.U.7.P.A.5a	02 Januari 2026	“tentunya aku sendiri sama suami ku mba untungnya dia pengertian sekali selama aku sakit dia semua yang urus keperluan rumah gak semuanya sih tapi sedikit membantu lah aku anak-anak ku juga masih kecil mba jadi aku semangat banget mau sembuh soalnya masa depan anak ku masih panjang haha..”
b. Bagaimana keluarga dan tenaga kesehatan memberi informasi tentang bahaya penularan TB dan memberi semangat untuk menjaga pola makan selama pengobatan?			
	W.I.U.1.J.5b	04 Desember 2025	“dari dokter sama tenaga kesehatan yang kasih info cara menularnya mudah dengan sering berinteraksi ke orang mba juga keluarga saya kasih nasihat kalau bisa kesehatannya selalu dijaga makan-makanan yang sehat biar bisa sembuh secepatnya”
	W.I.U.2.M.R.5b	04 Desember 2025	“saya dapat saran dari dokter dan perawat kak mereka bilang makan harus di jaga makan yang sehat dan bergizi terus sebisa mungkin juga jangan bertemu banyak orang

			terlalu sering dulu dan yang paling penting jangan sampai putus pengobatan”
	W.I.U.3.M.D.5b	16 Desember 2025	“saya di kasih tau cara penularannya tu kalau gak salah seperti batuk sembarangan mba, sama suka kumpul-kumpul dan orang yang banyak terus meludah sembarangan itu ternyata bisa juga menularkan sama ini juga mba kondisi rumah yang kumuh gitu”
	W.I.U.4.N.R.5b	16 Desember 2025	“nasihat yang diberikan dokter tu sama aja kaya nasihat dokter berikan ke mama ku kak, terus ini kak sekarang aku suka makan buah-buahan enak aja rasa badan ku kak hehehe”
	W.I.U.5.G.M.5b	16 Desember 2025	“aku dikasih tau penularannya sangat cepat dan mudah kak dengan bersin sembarangan tanpa pakai masker dan meludah sembarang tempat tu cepat sekali nularnya ini kak aku gak terlalu jaga pola makan sih karena aku gak ada nafsu makan pas pengobatan yang bikin mual”
	W.I.U.6.T.D.5b	17 Desember 2025	“kalau aku dikasih tahunya menular itu bisa lewat bekas tempat makan gitu mba, sering ngumpul bareng itu risiko juga apalagi gak gunakan masker pas keluar rumah, kalau makan aku gak yang harus buah atau sayur gitu mba yang penting ada masuk di perut ku aja udah aman”
	W.I.U.7.P.A.5b	02 Januari 2026	“kalau aku mba dikasih tau cara menular TB tu bisa dari bersin, rumah yang kotor,

			meludah sembarangan dan tinggal dengan penderita TB itu risiko sekali kata dokter dan tenaga kesehatannya mba. Tapi Alhamdulillah nya aku makan selalu usain yang sehat dan bergizi sambil cari di youtube dan google juga menu makan sehat untuk penderita TB”
c. Bisa ceritakan dengan tidak mengikuti kegiatan adat atau kerumunan saat sakit TB membantu Anda menjaga kesehatan?			
	W.I.U.1.J.5c	04 Desember 2025	“lebih merasa enak dan juga saya pikir bisa ni sembuh dengan cepat kan kata dokter tu mba jangan sering nimbrung kalau gak penting-penting banget”
	W.I.U.2.M.R.5c	04 Desember 2025	“lebih merasa damai dan tenang sih kak gak dengar omongan orang yang aneh-aneh tentang kita dan saya juga dah terbiasa dirumah terus hehe”
	W.I.U.3.M.D.5c	16 Desember 2025	“wahh iya mba saya lebih aman rasanya dengan gak pergi ke acara yang ada di barak tempat tinggal saya mba saya juga takut nularin sakit ini ke orang lain”
	W.I.U.4.N.R.5c	16 Desember 2025	“aku sedih sih kak gak bisa ikut kegiatan yang ada sama acara di lingkungan ku, kan biasanya aku selalu ikut dan paling cepat banget di acara apapun”
	W.I.U.5.G.M.5c	16 Desember 2025	“susah banget kak aku rasa karena biasanya aku tiap tahun ikut acara erau adat gitu kak di desaku selama sakit ni agak susah aja mau ikut terus interaksi sama orang juga sedikit

			susah karena mereka tahu penyakit ku ni cepat nularnya ke orang”
	W.I.U.6.T.D.5c	17 Desember 2025	“kalau aku mba jujur malah senang banget haha, karena aku kan jarang banget ya keluar rumah gitu dan ngerasa lebih aman aja kalau di rumah bawaannya tenang tanpa mikirkan omongan orang”
	W.I.U.7.P.A.5c	02 Januari 2026	“lebih nyaman aja dengan ga ketemu banyak orang mba, kenapa ku bilang gitu karena malas mba dengar omongan mereka tu kadang bikin sakit hati sama patah untuk sembuh”
d. Bagaimana perasaan Anda saat harus menggunakan masker sehari-hari? Apakah itu membuat Anda merasa lebih aman?			
	W.I.U.1.J.5d	04 Desember 2025	“aman sekali mba walaupun awalnya saya gak suka ya pakai masker tapi udah kebiasaan sekarang karena saya gak mau nularin ke keluarga saya mba”
	W.I.U.2.M.R.5d	04 Desember 2025	“iya dong kak tiap hari saya paakai masker kalau keluar rumah saya gak mau nularin ke keluarga saya yang laon kak dan saya juga ngerasa aman kak setelah sering pakai masker malah enak kak karena saya kan pemalu hehe”
	W.I.U.3.M.D.5d	16 Desember 2025	“sangat aman sekali eh mba pas sering pakai masker karena saya lega dengan pakai masker ini semoga saya gak nularin ke orang sekitar saya gitu mba karena kan

			penyakit ini bahaya ya risikonya juga tinggi”
	W.I.U.4.N.R.5d	16 Desember 2025	“aku awalnya gak suka pakai masker kak karena kan aku suka main diluar ya sama teman-teman ku jadi pas pakai masker jadi pengap gitu kak, tapi mama ku bilang harus pakai terus biasain aja gitu”
	W.I.U.5.G.M.5d	16 Desember 2025	“hmm gak ngerasain apa-apa sih kak mau pakai masker atau gak tetap aja gak ada apa-apanya jadi aku jarang pakai masker sih mau ke sekolah atau kegiatan diluar, lebih ke malas sih kak bikin susah nafas aja”
	W.I.U.6.T.D.5d	17 Desember 2025	“kalau aku sih mba gak pakai masker tiap hari biar dari nakes yang kasih ingat gak juga ku pakai gak suka aja bikin susah nafas aja karena kan TB ni cepat sesak kalau banyak aktivitas paling kalau mau kontrol baru pakai masker itu juga yang kasih masker petugas kesehatan”
	W.I.U.7.P.A.5d	02 Januari 2026	“walahh kalau aku mba Alhamdulillah ngerasa aman dan gak kepikiran kalau bisa nularin ke orang dengan pakai masker gitu, setiap keluar kemanapun aku selalu pakai masker gak lupa juga bawa masker cadangan untuk di ganti-ganti nanti”

e. Bagaimana peran keluarga dalam mengingatkan Anda untuk minum obat atau menjalani pengobatan?

	W.I.U.1.J.5e	04 Desember 2025	“anu mba selalu dikasih ingat kalau sudah jadwal minum obat dan selalu disedian air sama obatnya untuk diminum”
	W.I.U.2.M.R.5e	04 Desember 2025	“kalau saya kak Alhamdulillah selalu diingatkan untuk rutin minum obat sama keluarga dan itu membantu juga dalam kesembuhan saya kak dan saya harap bisa secepatnya juga sembuh”
	W.I.U.3.M.D.5e	16 Desember 2025	“puji tuhan mba keluarga saya selalu mendukung dan mengingatkan untuk rutin minum obat dengan jadwal yang diberikan dari petugas kesehatan karena mereka mau saya bisa beraktivitas kayak biasanya mba dan tanpa takut untuk menularkan penyakit ini ke mereka”
	W.I.U.4.N.R.5e	16 Desember 2025	“selalu kasih ingat sih kak apalagi mama aku dia gak mau aku tambah sakit parah karena kan mama aku yang bikin aku sakit ini aku tertular dari mama ku kata dokter jadi aku harus minum obat sesuai jadwal yang diberikan kata mama ku”
	W.I.U.5.G.M.5e	16 Desember 2025	“kalau aku ngikut aja kak apa kata keluarga ku meraka bilang harus dihabiskan dan selesaikan jadi aku turuti aja minum obat sampai selesai dan kebetulan pengobatan ku juga hanpir selesai kok”
	W.I.U.6.T.D.5e	17 Desember 2025	“untuk keluarga sangat mendukung sekali mba mereka juga selalu mengingatkan aku untuk minum obat dan pesan pesan mereka

			jangan sampai putus pengobatan mereka juga biasanya WA atau Telpn langsung kalau jadwal minum obat”
	W.I.U.7.P.A.5e	02 Januari 2026	“Alhamdulillah mba keluargaku dan suami selalu support dan kasih semangat aku untuk meuntaskan pengobatan ini mereka juga selalu kasih ingat untuk minum obat sesuai jadwal dan rutin kontrol di puskesmas”
Kepercayaan Diri			
a. Ceritakan menurut anda, seberapa besar rasa percaya diri anda semangat untuk terus berobat?			
	W.I.U.1.J.6a	04 Desember 2025	“percaya sekali kan saya mau sembuh mba mau kaya dulu lagi walaupun umur udah tua yang penting bisa sehat lah mba”
	W.I.U.2.M.R.6a	04 Desember 2025	“percaya terus dong kak kan bisa sembuh saya juga masih kuliah kak ya kuliah online sih tapi semangat terus ni biar bisa menyelesaikan pengobatan dengan baik dan tuntas kak”
	W.I.U.3.M.D.6a	16 Desember 2025	“yakin sekali dong mba saya bisa sembuh apalagi dengan dukungan keluarga utuk bisa melewati proses pengobatan sampai dengan tuntas walaupun kurang yakin di awal karena efek samping obatnya tapi saya coba tahan aja terus mba”
	W.I.U.4.N.R.6a	16 Desember 2025	“semangat banget dong kak kalau belum jadwal minum obat aku udah minta ke mama karena mau cepat sembuh biar bisa

			main sama teman-teman tanpa mikirkan yang aneh-aneh gitu kak”
	W.I.U.5.G.M.6a	16 Desember 2025	“aku sih disuruh minum obat ku minum karena kan aku gak ada ngersain apa-apa gitu kak jadi kalau disuruh semangat pengobatan dan diminum sampai habis yak semangat aja sama minum sampai habis”
	W.I.U.6.T.D.6a	17 Desember 2025	“semangat sekali dong, walaupun jarang keluar rumah bertemu orang sekitar tapi usahin bisa sampai tuntas pengobatan cape juga harus minum obat banyak dan selama itu mba”
	W.I.U.7.P.A.6a	02 Januari 2026	“sangat semangat sekali mba aku dapat dukungan lebih dari suami dan keluarga ku untuk selesai pengobatan dan aku yakin bisa sampai tuntas dan sembuh kayak dulu lagi”
b. Ceritakan bagaimana cara Anda menghadapi tekanan dari diri sendiri selama pengobatan?			
	W.I.U.1.J.6b	04 Desember 2025	“gak terlalu ngerti eh mba maksudnya, tapi saya gak tertekan kok”
	W.I.U.2.M.R.6b	04 Desember 2025	“awalnya tu kak sempat mau berhenti karena kan pengobatannya lama ya bisa sampai enam bulan dan kalau terlewat satu hari aja gak minum obatnya bisa ngulang dari awal gitu”
	W.I.U.3.M.D.6b	16 Desember 2025	“gak ada sih mba kan saya mau cepat sembuh ya dan saya juga gak ngerasa tertekan selama pengobatan tapi kalau mual

			saat minum obat pasti asa mba cuma harus ditahan biar bisa tuntas sampai selesai”
	W.I.U.4.N.R.6b	16 Desember 2025	“awalnya aku gak suka samasekali kak sama obatnya karena gak boleh telat sedikit minumnya harus ulang dari awal itu yang bikin malas, ditambah gak boleh banyak kegiatan gitu”
	W.I.U.5.G.M.6b	16 Desember 2025	“gak ada sih kak rasaku biasa aja gak juga tertekan banget sama pengobatannya disuruh habiskan obat sampai selesai pasti kulakuin aja biar cepat sembuh katanya gitu sih”
	W.I.U.6.T.A.6b	17 Desember 2025	“lebih ke omongan orang sih mba jadi aku lebih jarang keluar rumah tu malas dengar omongan orang yang kurang enak aja di dengar tentang aku yang ngonsumsi obat TB tiap hari itu yang bikin dikit tertekan”
	W.I.U.7.P.A.6b	02 Januari 2026	“omongan tetangga sih mba yaa mereka bilang penyakit ku ni ain gitu karena cepat nular nya terus yang bikin sedikit susah tu harus turin dan kontrol sampai selesai pengobatan, tapi untungnya suami dan keluarga ku selalu support aku katanya gak usah di dengarkan omongan orang yang iri hati”
c. Bagaimana pengalaman Anda menghadapi pandangan orang sekitar tentang penyakit TB yang Anda derita?			
	W.I.U.1.J.6c	04 Desember 2025	“orang sekitar saya sih mba ya belum terlalu bahaya dan risiko TB ini tapi mereka mulai

			menghindari saya pelan-pelan karena sakit yang saya alami katanya aneh”
	W.I.U.2.M.R.6c	04 Desember 2025	“saya sih gak mikirin omongan orang ya kak karena niat saya hanya fokus mau sembuh terserah mereka mau ngomong apa yang penting pengobatan saya tuntas”
	W.I.U.3.M.D.6c	16 Desember 2025	“kalau saya mba jujur gak terlalu mikirkan sih yang penting saya bisa sembuh aja udah puji tuhan banget dan untungnya selalu di support tetangga juga mba”
	W.I.U.4.N.R.6c	16 Desember 2025	“aku kurang ngerti eh kak aku fokusnya ke main sama minum obat sampai selesai aja”
	W.I.U.5.G.M.6c	16 Desember 2025	“sempat di bilang penyakit aneh sih mba hehe tapi aku biarin aja yang penting kata mama berobat sampai selesai dan tuntas aja udah”
	W.I.U.6.T.D.6c	17 Desember 2025	“sedikit kesal sih mba sama omongan mereka kita gak tau apa-apa dibicarakan aneh-aneh sempat juga pengen berhenti kan pengobatan gara-gara kepikiran omongan orang yang gak jelas tu tapi aku selalu yakin kalau bisa sampai selesai yang penting fokus aja gak usah mikirin yang bikin kita stres”
	W.I.U.7.P.A.6c	02 Januari 2026	“ihh mba tetangga ku pada julid gitu di jauhkan juga gak ditawarkan jalan kemana-kemana kalau ada acara gitu jadi selama sakit TB ni aku ngerasa di kucilkan gitu mba sama orang sekitar hilang semangaku jadinya tapi Alhamdulillah selalu dapat

			dukungan lebih dari suami dan keluarga supaya pengobatan bisa sampai tuntas”
--	--	--	--

3. Analisa Faktor Penularan Tuberkulosis

No	Kode	Tanggal	Kutipan
a. Bagaimana kondisi rumah Anda? Apakah kepadatan rumah memengaruhi penularan TB atau kegiatan sehari-hari seperti tidur dan istirahat?			
	W.I.U.1.J.3a	04 Desember 2025	“hmm padat mba berdempetan juga sebenarnya dibilang mengganggu sih iya ya mba tapi namanya kita tinggal sama-sama mau gimana lagi gak bisa juga negurnya”
	W.I.U.2.M.R.3a	04 Desember 2025	“lumayan padat sih kak menurut saya, karena rumah kami tu sangat dekat dengan tetangga gitu mau istirahat pun pas siang hari keganggu karena suaranya sering kedengar apalagi kalau mereka lagi karaokean gitu kak”
	W.I.U.3.M.D.3a	16 Desember 2025	“iya mba saya kan tinggalnya di barak yang dimana lumayan banyak orang sekitar dan rumahnya itu nyatu ke tetangga gitu temboknya jadi sedikit terganggu waktu istirahat tapi lama-kelamaan udah mulai terbiasa sih mba”
	W.I.U.4.N.R.3a	16 Desember 2025	“eeee kurang tahu kak aku gak mengerti maksud kakak apa maaf ya kak”
	W.I.U.5.G.M.3a	16 Desember 2025	“lumayan lah yaa kak, jadi kalau air sungai mulai meluap naik cepat sekali banjir ditempatku kak, kalau aku pribadi sih gak merasa terganggu ya sama keadaan sekitaru

			ku aku juga suka berbaur sama mereka sih kak”
	W.I.U.6.T.D.3a	17 Desember 2025	“gak terlalu padat sih mba tapi kalau dibilang kurang sehat bisa jadi masuk tu lingkungan tempat tinggal ku karena kan banyak sampah dan rumputnya tinggi-tinggi dan kayanya dari situ juga bisa risiko kena TB dan aku juga gak terganggu samasekali sih apalagi tetangga ku dah pada biasa aja”
	W.I.U.7.P.A.3a	02 Januari 2026	“lumayan lah padat mba ditambah lagi dengan lingkungan sekitar ku gak terlalu terjaga sama tetanggaku, kalau dibilang terganggu sih terganggu sedikit yaa susah nya pas mau tidur siang suka rebut mba sampai suaranya kedengaran di rumahku”
b. Apakah ada anggota keluarga atau kerabat yang pernah terkena TB? Bagaimana pengalaman Anda menghadapi hal itu?			
	W.I.U.1.J.3b	04 Desember 2025	“gak ada sih mba setau saya yang kena TB di rumah baru saya aja saya juga gak tahu ini tertularnya dari siapa”
	W.I.U.2.M.R.3b	04 Desember 2025	“ada kak, kakak saya yang awalnya kena TB kalau gak salah selama dua tahun kak nah saya tu tertularnya dari kakak saya kan karena sering bareng terus”
	W.I.U.3.M.D.3b	16 Desember 2025	“hmm gak terlalu tahu ya mba, kayanya dirumah baru saya yang sakit TB gini bisa jadi bawaan dari luar gitu mba kan saya

			jualan ya gak tahu siap-siapa aja yang sakitnya berisiko nularin gitu”
	W.I.U.4.N.R.3b	16 Desember 2025	“mama ku sendiri kak dan kata dokter aku kena TB tertular dari mama ku kak jadi aku disuruh rutin minum obat sampai selesai dan sembuh”
	W.I.U.5.G.M.3b	16 Desember 2025	“dikeluarga ku rata-rata TB semua kak, jadi aku tertularnya dari situ aku juga menghadapi TB ni biar gak nular ke orang lain lagi dengan pakai masker, minum obat tepat waktu dan jaga makan aja”
	W.I.U.6.T.D.3b	17 Desember 2025	“emm bapak tiri ku mba, aku tertular karena kebas makan dan sering ngobrol sama-sama gitu”
	W.I.U.7.P.A.3b	02 Januari 2026	“keluarga ku mba dari kakak ku, adek ku sampai ke aku juga ketularan jadi selama menderita sakit ini aku selalu usahin anjuran dari nakes kayak minum obat, jaga kesehatan sama rutin pakai masker”
c. Apakah Anda pernah melihat orang berhenti berobat sebelum sembuh? Menurut Anda, bagaimana dampaknya bagi lingkungan?			
	W.I.U.1.J.3c	04 Desember 2025	“pernah lihat mba teman saya, tapi kita gak dekat banget sekilas tahu gitu aja mba interaksi juga gak terlalu dan itu parah sekali mba risiko nularin ke orang pasti kuat sekali itu”
	W.I.U.2.M.R.3c	04 Desember 2025	“pernah kak malah kakak saya sendiri berhenti kan karena dia gak tahan sama efek samping obatnya”

	W.I.U.3.M.D.3c	16 Desember 2025	“hmm belum pernah lihat sih mba saya tapi menurut saya kalau memang ada orang yang berhenti di pertengahan selama pengobatan tu sangat risiko sekali yak e orang terdekatnya bisa menyebarkan penyakitnya kan mba ya”
	W.I.U.4.N.R.3c	16 Desember 2025	“aaa aku kurang mengerti eh maksud kakaknya gimana maaf ya kak”
	W.I.U.5.G.M.3c	16 Desember 2025	“ada kak beberapa sih keluargaku yang sempat putus pengobatan gitu karena gak kuat sama efek samping dari obatnya tapi tetap dilanjutkan walaupun mulai dari awal lagi dan itu setau ku risikonya lumayan yaa kak untuk nularin ke orang”
	W.I.U.6.T.D.3c	17 Desember 2025	“jujur mba aku belum pernah lihat hal begitu tapi emang kalau pun ada wajar aja gak sih karena efek samping obatnya yang bikin orang-orang mau berhenti gitu”
	W.I.U.7.P.A.3c	02 Januari 2026	“gak pernah lihat sih mba, tapi kalau ada malah makin parah gak sih karena harus ngulang dari awal lagi dan yang rugi dirinya juga terus risiko penularannya ke orang lain tinggi juga mba dan bisa menyebarkan TB lagi”
d. Bagaimana dukungan keluarga atau orang sekitar terhadap penggunaan masker saat berobat?			
	W.I.U.1.J.3d	04 Desember 2025	“mendukung sekali eh mba, mereka mau saya sembuh cepat”

	W.I.U.2.M.R.3d	04 Desember 2025	“mendukung banget kak karena mau lihat saya bisa beraktivitas kayak dulu”
	W.I.U.3.M.D.3d	16 Desember 2025	“mendukung banget mba selalu kasih saya support apalagi tetangga saya juga sangat berperan aktif memberikan semangat unruk sembuh dan gak lupa kasih ingat selalu pakai masker gitu”
	W.I.U.4.N.R.3d	16 Desember 2025	“dukung kak mama ku juga, mama ku gak mau sakitnya tambah parah jadi disuruh rutin pakai masker tiap main sama teman dan rutin minum obat”
	W.I.U.5.G.M.3d	16 Desember 2025	“didukung banget dong karena keluarga ku mau aku cepat sembuh apalagi sekarang aku masih sekolah dan kegiatan di sekolah banyak banget jadi sebisa mungkin aku harus sembuh kak”
	W.I.U.6.T.D.3d	17 Desember 2025	“hmm gak juga sih aku aja kalau kontrol ke Puskesmas jarang banget pakai masker mba aku gak terlalu suka pakai masker karena kan aku juga jarang ya keluar rumah”
	W.I.U.7.P.A.3d	02 Januari 2026	“mendukung sekali mba Alhamdulillah nya yaa apalagi peran suami ku sangat baik sekali mengingatkan pakai masker tiap mau keluar dan keluarga ku juga jadi selama pengobatan ini aku selalu pakai masker sadar juga biar ga nularin ke orang lain cukup di aku aja yang menderita sakit TB”
e. Menurut Anda mengapa TB mudah menular di ruangan tertutup?			

	W.I.U.1.J.3e	04 Desember 2025	“kalau ee menurut saya eh mba menular nya dari ruangan tertutup gitu karena udaranya gak bisa keluar dan kuman diudara disitu aja terus terhirup ke orang lain gitu sih mba”
	W.I.U.2.M.R.3e	04 Desember 2025	“bisa di ruang tertutup sih kak kan sirkulasi udaranya gak bagus jadi orang TB batuk kumannya bisa lama di udara jadi gampang ketularannya”
	W.I.U.3.M.D.3e	16 Desember 2025	“bisa jadi diruang tertutup sih mba karena udaranya pengap kan terus gak kena sinar matahari kuman TB juga tahan lama kalau gitu”
	W.I.U.4.N.R.3e	16 Desember 2025	“hmmm, maaf yah kak aku gak mengerti maksudnya kakak”
	W.I.U.5.G.M.3e	16 Desember 2025	“kalau aku ya kak bilangnya ruangan tertutup tu biasa banyak orang yee dan gak ada ventilasi yang bagus orang yang sakit TB kumannya bisa menyebar diruangan itu kak”
	W.I.U.6.T.D.3e	17 Desember 2025	“TB tu gampang sekali mba nularnya di ruang tertutup karena gak ada udara yang segar masuk apalagi nih jendelanya jarang dibuka gitu”
	W.I.U.7.P.A.3e	02 Januari 2026	“karena ini mba udaranya gak berganti jadi ditambah dengan banyak orang baru gak pakai masker lagi risiko penularannya tinggi”
<p>f. Bagaimana pandangan Anda tentang kebiasaan penderita TB yang batuk, bersin, atau meludah sembarangan?</p>			

	W.I.U.1.J.3f	04 Desember 2025	“bisa dari batuk yang sakit TB batuk sama bersin sembarang tu bahaya kan kuman bisa keluar dan nular ke orang”
	W.I.U.2.M.R.3f	04 Desember 2025	“kebiasaan batuk, bersin dan meludah sembarangan tu termasuk etika ya kak kalau sembarangan gitu gak baik juga apalagi dia penderita TB bisa nularin ke orang di tambah gak pakai masker makin parah lagi”
	W.I.U.3.M.D.3f	16 Desember 2025	“saya rasa mba kebiasaan seperti itu harus di hindari sih karena jika dia meludah sembarang tempat bisa jadi sumber penularan TB baru lagi”
	W.I.U.4.N.R.3f	16 Desember 2025	“meludah sembarangan itu jorok kak risiko juga bisa bikin orang sehat tertular sakit nya juga”
	W.I.U.5.G.M.3f	16 Desember 2025	“kebiasaan batuk bersin sembarangan tu gak baik kak harusnya ditutup pakai tisu gitu biar gak nularin kuman nya ke orang lain”
	W.I.U.6.T.D.3f	17 Desember 2025	“kurang baik aja sih mba karena bisa mengganggu orang lain dan nyebarin penyakit juga ke sekitar kita”
	W.I.U.7.P.A.3f	02 Januari 2026	“kebiasaan seperti seharusnya tidak di anjurkan karena TB tu nularnya lewat udara ya batuk dan bersin sembarangan bisa memperbesar risiko nya mba”
<p>g. Apakah media seperti internet google, youtube yang ada sudah cukup membantu Anda memahami penyakit TBC dan cara penularannya?</p>			

	W.I.U.1.J.3g	04 Desember 2025	“saya kurang tahu eh mba saya gak terlalu bisa main HP layar sentuh gitu dan saya tahu penyakit TB ni dari dokter dan nakes nya mba”
	W.I.U.2.M.R.3g	04 Desember 2025	“membantu banget sih kak menurut saya internet kayak google membantu dari situ saya banyak tahu cara penularan TB salah satunya dari batuk dan bersin”
	W.I.U.3.M.D.3g	16 Desember 2025	“membantu sekali mba google dan youtube biasanya saya cari tahu tentang TB disitu banyak penjelasan yang singkat tapi mudah untuk di pahami mba”
	W.I.U.4.N.R.3g	16 Desember 2025	“kurang tahu sih kak, aku dibatasi main HP sama mama ku jadi ak tahu tapi aku di kasih lihat cara nular TB dari youtube sama mama ku kak kayak batuk sembarangan terus gak pakai masker gitu”
	W.I.U.5.G.M.3g	16 Desember 2025	“membantu sih dikit kak apalagi kalau gak sempat ke puskesmas dari internet aku paham nularnya gimana”
	W.I.U.6.T.D.3g	17 Desember 2025	“cukup membantu sih soalnya kan informasi cepat kita dapat ya aku juga tahu kalau TB nular lewt udara gitu
	W.I.U.7.P.A.3g	02 Januari 2026	“sangat membantu menambah pengetahuan seorang ibu rumah tangga ini mba haha.. aku juga jadi oaham dan bisa lebih waspada penularannya”
<p>h. Menurut Anda, apa yang bisa dilakukan agar lebih banyak orang mau berpartisipasi dalam mencegah penularan TBC di lingkungan Anda?</p>			

	W.I.U.1.J.3h	04 Desember 2025	“saya rasa mba lebih dari tenaga kesehatan gimana cara mereka memberikan informasi yang sejelas-jelas ke masyarakat tentang penularan TB”
	W.I.U.2.M.R.3h	04 Desember 2025	“bisa kali kak dengan cara berikan informasi nya di buat dalam bahasa sederhana dan mudah di mengerti jadi orang gak malas ikut mencegah TB”
	W.I.U.3.M.D.3h	16 Desember 2025	“bisa dari peran ketua RT dan tokoh masyarakat sih mba supaya kebanyakan warga peduli dan mau ikut nambah pengetahuan bahaya penularannya TB ditambah lagi dari tenaga kesehatan langsung yang menyampaikan”
	W.I.U.4.N.R.3h	16 Desember 2025	“maaf banget kak aku gak mengerti maksud kakak gimana”
	W.I.U.5.G.M.3h	16 Desember 2025	“kebanyakan orang mau ikut mencegah tu harus lihat dulu contohnya kak ntah itu dari apa bisa dari penderita langsung atau petugas kesehatan”
	W.I.U.6.T.D.3h	17 Desember 2025	“sebenarnya saling ngingetin antar tetangga tu gak masalah mba apalagi pakai masker jaga kebersihan lingkungan itu penting juga”
	W.I.U.7.P.A.3h	02 Januari 2026	“semua bisa mba diajak kerjasama, saling peduli, dan gak mengucilkan penderita TB jadi pencegahan bisa dijalankan dengan dukungan bersama-sama dan diberikan semangat penuh”

i. Menurut Anda, metode komunikasi seperti apa yang paling mudah dimengerti masyarakat agar bisa mencegah TBC?			
	W.I.U.1.J.3i	04 Desember 2025	“bisa disampaikan langsung dari tenaga kesehatan sih mba biar lebih mudah di pahami aja jadi orang bisa nanya langsung gitu”
	W.I.U.2.M.R.3i	04 Desember 2025	“mungkin bisa gunakan bahasa sederhana gitu kak jadi lebih dipahami dan di mengerti cara mencegah TB”
	W.I.U.3.M.D.3i	16 Desember 2025	“bisa dengan pertemuan di lingkungan RT dan posyandu ditambah dengan dukungan masyarakat maka lebih mudah lagi untuk di terapkan”
	W.I.U.4.N.R.3i	16 Desember 2025	“bisa dengan cara pendekatan langsung kak ke pasien”
	W.I.U.5.G.M.3i	16 Desember 2025	“kalau bisa ada contoh langsung mba dari keluarga atau oetugas kesehatannya itu malah lebih gampang diikuti dan mengerti banyak orang pastinya”
	W.I.U.6.T.D.3i	17 Desember 2025	“aku gak terlalu tahu ya tapi kalau ada di tunjukkan langsung bisa lebih di mengerti kali ya”
	W.I.U.7.P.A.3i	02 Januari 2026	“komunikasi nya bisa lebih santai, jelaas contoh praktiknya pasti lebih mudah di pahami masyarakat apalagi langsung di sampaikan dari tenaga kesehatan langsung mba”