

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PADA PENDERITA
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS SUMBERSARI**

SKRIPSI



Oleh :

**Afin Al Muchtary
NIM. 19010002**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PADA PENDERITA
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS SUMBERSARI**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

Afin Al Muchtary
NIM. 19010002

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatn Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember,
Pembimbing Utama



Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc
NIDN. 40 280568 01

Pembimbing Anggota,



Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 07 160887 02

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sumbersari Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 29 Agustus 2023
Tempat : *Zoom Meeting*

Tim Penguji
Ketua,
Penguji I,



Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 07 220192 01

Penguji II,



Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc
NIDN. 40 280568 01

Penguji III,



Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 07 160887 02

Mengesahkan,
Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



apt. Eindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Afin Al Muchtary
NIM/ NIP : 19010002
Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Jember
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas / Asal Instansi : Kesehatan / Universitas dr. Soebandi Jember

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya bersedia mematuhi semua prinsip yang tertuang dalam pedoman etik WHO 2011 dan CIOMS 2016. Apabila saya melanggar salah satu prinsip tersebut dan terdapat bukti adanya pemalsuan data, maka saya bersedia diberikan sanksi sesuai dengan kebijakan dan aturan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya saya mengucapkan banyak terima kasih.

Jember, 29 Juli 2023

Yang Membuat



Afin Al Muchtary

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PADA PENDERITA
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS SUMBERSARI JEMBER**

Oleh:

Afin Al Muchtary

NIM. 19010002

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc

Dosen Pembimbing Anggota : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT. atas limpahan Rahmat dan Ridlo-Nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuasaan dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Keluarga tercinta, khususnya orang tua saya, abi Tariyanto dan ummi Wartik serta kakak saya Firda Ainur Rizcha yang telah memberikan segenap kasih sayang, doa, dukungan mental maupun dukungan finansial yang tak terhitung jumlahnya sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan sarjana.
2. Seluruh civitas akademika Universitas dr. Soebandi yang saya hormati.
3. Teman teman seperjuangan kontrakan Pahlawan maupun kontrakan DeKlarap, terimakasih untuk momen momen yang cukup berharga selama ini.
4. Terimakasih untuk HMI Komisariat Kesehatan yang selalu memberikan ruang untuk berproses.
5. Banyak banyak terimakasih kepada orang orang terdekat yang telah mendoakan dan membantu dalam kelancaran pengerjaan skripsi ini.
6. Dan yang terakhir, untuk jodoh saya. Kelak dia adalah salah satu asalan saya dalam mengerjakan skripsi ini, meskipun saat ini saya belum mengetahui keberadaannya. Karena saya yakin bahwa apa yang telah saya lewatkan tidak akan pernah menjadi takdir saya, dan apa yang ditakdirkan untuk saya tidak akan pernah melewatkan saya.

MOTTO

“Sesungguhnya urusan-Nya apabila Dia menghendaki sesuatu, Dia hanya berkata

‘jadilah’ maka terjadilah sesuatu itu”

(QS. *Yaasin* : 82)

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukku tidak akan pernah melewatkanmu”

(Umar bin Khattab)

“Tidak hanya manis, tetapi pahit juga adalah anugerah rasa dari-Nya”

(KHR. Ach. Azaim Ibrahimy)

ABSTRAK

Muchtary, Afin Al* Subiastutik, Eni** Fatarona, Anita*** 2023. **Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Summersari Jember.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Pendahuluan : Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycrobacterium Tuberculosis*. Kuman tersebut menyebar melalui udara yang berasal dari agen infeksius yaitu penderita tuberkulosis. Berbagai upaya pencegahan telah dilakukan dan dengan penatalaksanaan Tuberkulosis yang telah diterapkan, penyakit ini sangat mudah untuk menular yang mengakibatkan terjadinya penularan. Data dinkes provinsi Jawa Timur 2022, Jawa Timur menjadi provinsi yang memiliki jumlah kasus tuberkulosis tertinggi kedua setelah Jawa Barat. Begitu juga dengan Jember yang berada pada urutan kedua dengan jumlah kasus 2.295 terbanyak setelah Surabaya. Salah satu penyebab tingginya penularan tuberkulosis paru adalah perilaku penderita tuberkulosis itu sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan pada penderita tuberkulosis di Puskesmas Summersari Jember Tahun 2023. Faktor-faktor yang diteliti meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, lingkungan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. **Metode :** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif analitik serta desain penelitian *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah penderita tuberkulosis di puskesmas Summersari sebanyak 61 penderita dengan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan kemudian diolah menggunakan teknik uji regresi logistik ordinal. **Hasil Penelitian :** Berdasarkan hasil olah data menggunakan SPSS menggunakan uji regresi logistik ordinal dengan α 0,05, didapatkan hasil 4 faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada penderita tuberkulosis yang meliputi sikap ($p=0,002$), kepercayaan ($p=0,001$), lingkungan ($p=0,006$) dan dukungan keluarga ($p=0,001$). **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sikap, kepercayaan, lingkungan dan dukungan keluarga. Sedangkan pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan tidak ada pengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.

Kata Kunci : Tuberkulosis, Perilaku pencegahan penularan

* Peneliti

** Pembimbing 1

*** Pembimbing 2

ABSTRACT

Muchtary, Afin Al* Subiastutik, Eni** Fatarona, Anita*** 2023. **Factors Analysis Influencing Behavior due to Prevent Tuberculosis Transmission by Tuberculosis Patients at Summersari Health Center Jember.** Skripsi. Nursing Studi Program University of dr. Soebandi.

Introduction : Tuberculosis is an infectious disease caused by the Bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. The germs spread through the air from infectious agents, tuberculosis sufferers. Although various prevention efforts have been made and the management of tuberculosis has been implemented, however this disease is very easy to transmit which results in transmission. According to 2022 East Java provincial health service data, East Java province is the province with the second highest number of tuberculosis cases after West Java province. Likewise, Jember is in second place with the highest number of 2,295 cases after Surabaya. One of the reason for the high transmission of pulmonary tuberculosis is the health behavior of tuberculosis sufferers. This study aims to determine the factors that influence transmission prevention behavior in tuberculosis sufferers at the Summersari Jember Health Center in 2023. The factors studied include knowledge, attitudes, beliefs, environment, family support and support from health workers. **Methods :** This research uses a type of quantitative research with a descriptive analytic research and cross sectional research design. Respondents were tuberculosis sufferers at the Summersari Health Center, totaling 61 patients. Data were collected using a questionnaire and then processed using ordinal logistic regression testing techniques. **Results :** Based on the output of data processing using ordinal logistic regression by SPSS test with α 0.05, the results obtained are 4 factors that influence the behavior of prevention of tuberculosis transmission in tuberculosis patients which include attitude ($p=0.002$), beliefs ($p=0.001$), environment ($p= 0.006$) and family support ($p=0.001$). **Conclusion :** Based on the output of the research it can be concluded that there is an influence of attitudes, beliefs, environment and family support. While the knowledge and support of health workers had no effect on the behavior of preventing tuberculosis transmission.

Keyword : Tuberculosis, Behavior due to Prevent Tuberculosis Transmission

* Researcher

** Supervisor 1

*** Supervisor 2

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT Tuhan semesta alam, yang telah memberikan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sumbersari”** dalam rangka memenuhi persyaratan mendapatkan gelar sarjana keperawatan Universitas dr. Soebandi. Karya ini tidak akan dapat diselesaikan tanpa bimbingan, arahan dan kerja sama dari berbagai pihak.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan tanpa bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes. selaku rektor Universitas dr. Soebandi.
2. Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm. selaku dekan fakultas ilmu kesehatan Universitas dr. Soebandi.
3. Ns. Prestasiana Putri, S.Kep., M.Kep. selaku ketua program studi ilmu keperawatan Universitas dr. Soebandi.
4. Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku dosen penguji utama.
5. Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc. selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu serta selalu memberikan dukungan semangat serta bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.

6. Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing anggota atas segala dukungan semangat bimbingan, saran, arahan serta nasehat yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi ini.

Demi kesempurnaan skripsi yang telah diselesaikan, mohon saran dan kritiknya dalam membangun semangat penulis. Penulis mengharapkan skripsi ini bermanfaat serta dapat menjadi sumbangsih bagi pihak yang membutuhkan.

Jember, 25 Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	6
1.4.2 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan	6
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Keperawatan.....	7
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat.....	7
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Tuberkulosis	10
2.1.1 Definisi Tuberkulosis.....	10
2.1.2 Faktor Resiko Tuberkulosis	11
2.1.3 Etiologi Tuberkulosis.....	12
2.1.4 Patofisiologi	13
2.1.5 Diagnosa Tuberkulosis	15
2.1.7 Penatalaksanaan Tuberkulosis	17
2.1.8 Tanda dan Gejala	18
2.1.9 Pencegahan dan Penularan.....	18
2.2 Konsep Perilaku	20
2.2.1 Definisi	20
2.2.2 Domain Perilaku	21

2.2.3 Jenis - jenis perilaku	22
2.2.3 Bentuk – bentuk perilaku	23
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi perilaku	23
2.2.5 Alat Ukur Perilaku	27
2.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis	29
2.3.1 Faktor Predisposisi.....	29
2.3.2 Faktor Pemungkin.....	35
2.3.3 Faktor Penguat	37
BAB 3 KERANGKAN KONSEP	43
3.1 Kerangka Konsep	43
3.2 Hipotesis Penelitian	44
BAB 4 METODE PENELITIAN	45
4.1 Desain Penelitian	45
4.2 Populasi dan Sampel	45
4.2.1 Populasi.....	45
4.2.2 Sampel	46
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	46
4.2.4 Kriteria Sampel	46
4.3 Variabel Penelitian	47
4.4 Waktu dan Tempat Penelitian	48
4.5 Definisi Operasional	48
4.6 Metode Pengumpulan Data	52
4.6.1 Sumber Data	52
4.6.2 Teknik Pengambilan Data.....	53
4.6.3 Instrumen Pengambilan Data.....	53
4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	55
4.7.1 Uji Validitas	55
4.7.2 Uji Reliabilitas	55
4.8 Teknik Analisis Data	56
4.8.1 Analisis Univariat	56
4.8.4 Penyajian Data.....	59

4.9 Pengolahan Data	60
4.11 Etika Penelitian.....	64
BAB 5 HASIL PENELITIAN	66
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	66
5.2 Data Umum	67
5.2.1 Karakteristik Responden.....	67
5.3 Data Khusus	68
5.3.1 Deskripsi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis.....	68
5.3.2 Deskripsi Pengetahuan Penderita Tuberkulosis.....	69
5.3.3 Deskripsi Sikap Penderita Tuberkulosis	69
5.3.4 Deskripsi Kepercayaan Penderita Tuberkulosis	70
5.3.5 Deskripsi Lingkungan Penderita Tuberkulosis.....	70
5.3.5 Deskripsi Dukungan Keluarga.....	70
5.3.6 Deskripsi Dukungan Tenaga Kesehatan	71
5.3.7 Faktor - Faktor yang Diduga Berpengaruh terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis	71
BAB 6 PEMBAHASAN	74
6.1 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis.....	74
6.2 Pengaruh Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis.....	76
6.3 Pengaruh Kepercayaan Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis.....	77
6.4 Pengaruh Lingkungan Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis.....	79
6.5 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis.....	80
6.6 Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis	82
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	84
7.1 Kesimpulan	84
7.2 Saran.....	84
7.2.1 Bagi Puskesmas Sumbersari	84
7.2.2 Bagi Penderita.....	85

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	85
7.2.4 Bagi Keluarga Penderita	85
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN.....	96

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional	50
Tabel 4.2 Skala Kategori Arikunto	58
Tabel 5.1 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sumpalsari.....	69
Tabel 5.2 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sumpalsari	69
Tabel 5.3 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sumpalsari	70
Tabel 5.4 Deskripsi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Penularan di Puskesmas Sumpalsari.....	70
Tabel 5.5 Deskripsi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sumpalsari	71
Tabel 5.6 Deskripsi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sumpalsari	71
Tabel 5.7 Deskripsi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepercayaan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sumpalsari	72
Tabel 5.8 Deskripsi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkungan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sumpalsari	72
Tabel 5.9 Deskripsi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sumpalsari	72
Tabel 5.10 Deskripsi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sumpalsari	73
Tabel 5.11 Faktor-Faktor yang Diduga Berpengaruh Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis di Puskesmas Sumpalsari.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	39
----------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

ABGs	: <i>Arterial Blood Gases</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
CSF	: <i>Condition when Cerebrospinal Fluid</i>
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
LED	: Lanju Endap Darah
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
OBH	: Obat Batuk Hitam
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PMO	: Pengawas Menelan Obat
PPD	: <i>Purified Protein Derivative</i>
SOR	: Stimulasi Organisme Respons
SPS	: Sewaktu-Pagi-Sewaktu
TB	: Tuberkulosis
TLC	: <i>Total Lung Capacity</i>
VC	: <i>Vital Capacity</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dimana menyebabkan jutaan orang meninggal setiap tahun akibat penyakit tuberkulosis (Monintja et al 2020). Menurut badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tuberkulosis adalah salah satu dari sepuluh penyebab kematian terbesar didunia. Selain ini juga tuberkulosis merupakan salah satu pembunuh utama pada penderita *human immunodeficiencivirus/HIV* (WHO, 2019). Salah satu penyebab tingginya penularan tuberkulosis paru adalah perilaku kesehatan penderita dan keluarga. Perilaku kesehatan yang dipraktikkan secara baik dapat memberikan kesempatan untuk fokus pada cara agar dapat mengurangi risiko infeksi melalui diagnosis dan pengobatan dini. Hal ini secara signifikan dapat mengurangi penyebaran tuberkulosis paru lebih lanjut (Kigozi, 2017)

Penyakit tuberkulosis (TB) paru merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah. Masalah yang diungkapkan oleh (Saifullah et al., 2018) yaitu Penularan Tuberkulosis Paru dapat disebabkan karena perilaku yang kurang, dimana penderita mengeluarkan dahak secara sembarangan dan tidak menutup mulut saat batuk. Padahal, perilaku penderita yang diharapkan agar tidak menularkan penyakit Tuberkulosis ke orang terdekat antara lain : mereka harus mematuhi semua saran petugas kesehatan, meminum vitamin, menghindari asap rokok dan memelihara rumah yang bersih (Hendiani et al., 2013). Suatu

rangkuman literatur diperlukan untuk penderita agar dapat menjelaskan apa saja faktor yang mempengaruhi perilaku pasien dan jenis perilaku apa saja dalam pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis yang diderita.

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Nurwahid Hadi (2021) menunjukkan hasil penelitian pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember sebagian besar berada pada kategori kurang (50%) sedangkan paling sedikit adalah penderita dengan perilaku kesehatan pada kategori baik (13,6%).

Secara global pada tahun 2016 terdapat insiden tuberkulosis mencapai 10,4 juta yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk dengan lima negara dengan insiden tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Sebagian besar Tuberculosis pada tahun 2016 di Kawasan Asia tenggara menempati porsi 45% kasus dimana Indonesia salah satu didalamnya, serta 25% terjadi di Afrika, 17% terjadi di Pasifik barat, 7% terjadi di Mediterania, 3% terjadi di Eropa, 3% Terjadi di Amerika (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang dalam ini menduduki peringkat kedua negara prevalensi Tuberkulosis paru tertinggi. Menurut WHO Global TB Report 2018 memperkirakan insiden Tuberkulosis di Indonesia mencapai 842.000 kasus dengan mortalitas 107.000 kasus (WHO, 2018).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2020, angka prevalensi TB Paru di Indonesia sebesar 137,8/100.000 penduduk dengan 360.770 kasus TB Paru, kasus TB Paru mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2016 sebesar 351.893

kasus. Di Indonesia jumlah kasus tertinggi terdapat di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah dengan penduduknya yang padat dan berjumlah besar. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Pasien TB pada Provinsi Jawa Timur Tahun 2018 yang tercatat hingga bulan Desember Tahun 2018 mencapai 54.863 orang. Tingginya kasus penyakit tuberkulosis juga berdampak pada tingginya angka kematian di Jawa Timur yang mencapai 1.125 kasus sepanjang tahun 2018 hingga Desember 2018. Kota Surabaya merupakan urutan pertama di Provinsi Jawa Timur sebagai kota penyumbang kasus tuberkulosis terbanyak hingga 7.007 kasus, kemudian Kabupaten Jember, Sidoarjo, dan Pasuruan (Dinkes Jatim, 2018). Sedangkan di Jember tuberkulosis mencapai total 3.021 kasus tercatat disemua pelayanan kesehatan yang ada di Jember, dan tertinggi terdapat di Puskesmas Sumpalsari (Dinkes Jember, 2019).

Tingginya angka kejadian tuberkulosis berhubungan dengan perilaku, baik yang dilakukan oleh penderita tuberkulosis maupun keluarga. Perilaku keluarga dalam pencegahan penularan tuberkulosis adalah perilaku kesehatan yang bertujuan mencegah timbulnya penularan penyakit tuberkulosis (Florida R. Ayurti et al., 2016). Tuberkulosis merupakan penyakit yang berbasis lingkungan. Faktor perilaku seperti kebiasaan membuka jendela, menutup mulut saat batuk atau bersin, meludah atau membuang dahak sembarangan, kebiasaan merokok dan faktor lingkungan seperti ventilasi, kepadatan tempat tinggal, kelembaban, pencahayaan dan suhu merupakan faktor yang berhubungan dengan penularan TB (Sohn et al., 2019).

Penelitian (Angeline, 2021) menjelaskan jika hasil penelitian menunjukkan dari 68 orang pasien Tuberkulosis terbanyak 54 orang atau 79,4 % perilaku pencegahan Tuberkulosis paru yang buruk. Penelitian lain ditunjukkan oleh (Maria, 2022) Menunjukkan sebagian besar responden dominan pengetahuan baik sebanyak 57 orang (95%), sikap positif sebanyak 58 orang (96,7%) dan perilaku positif sebanyak 51 orang (85%).

Keberhasilan program penanggulangan penyakit dan pencegahan penularan TB paru ditentukan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor pengetahuan, sikap dan tindakan. Hal ini dikarenakan faktor-faktor tersebut memiliki peranan yang penting dan pengaruh yang besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat (Riakasih. E. 2020). Perilaku pasien TB paru, keluarga serta masyarakat dalam pencegahan penularan penyakit TB paru berpengaruh terhadap penularan kuman TB paru. Perilaku pencegahan penularan yang dapat dilakukan oleh pasien TB paru antara lain, menutup mulut pada waktu batuk dan bersin, meludah pada tempat yang sudah diberi desinfektan, menghindari udara dingin, mengusahakan sinar matahari masuk ke tempat tidur dan makan makanan yang tinggi karbohidrat dan tinggi protein (Indriani, K. et al 2021).

Solusi yang dapat dilakukan dari rendahnya tingkat perilaku positif oleh penderita tuberculosis adalah dilakukan dengan pendekatan DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) atau pengobatan tuberculosis Paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) (Toha, M. et al 2022). Meskipun upaya pengendalian dengan strategi DOTS (*Direct Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) telah diterapkan di banyak

negara sejak tahun 1995 namun sampai saat ini tuberkulosis paru masih menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia (Kemenkes RI, 2016).

Solusi lain yang dapat dilakukan adalah dengan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang diberikan dapat menambah pengetahuan responden tentang pencegahan penularan TB paru, dengan bertambahnya pengetahuan responden ini akan mengubah perilaku dari responden dalam hal ini tindakan responden dalam pencegahan dan penularan TB paru (Angeline, 2021).

Perilaku upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis merupakan hal yang penting karena berdampak pada kejadian tuberkulosis, meskipun berbagai macam terapi telah diberikan. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan sebuah studi yaitu Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah Faktor apa sajakah yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada penderita tuberkulosis di puskesmas Sumbersari Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada penderita tuberkulosis di puskesmas Sumbersari Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita tuberkulosis di puskesmas Sumbersari Jember.
- b. Menganalisis pengaruh sikap terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita tuberkulosis di puskesmas Sumbersari Jember.
- c. Menganalisis pengaruh kepercayaan terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita tuberkulosis di puskesmas Sumbersari Jember.
- d. Menganalisis pengaruh lingkungan terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita tuberkulosis di puskesmas Sumbersari Jember.
- e. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita tuberkulosis di puskesmas Sumbersari Jember.
- f. Menganalisis pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita tuberkulosis di puskesmas Sumbersari Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti terkait faktor faktor yang mempengaruhi perilaku upaya pencegahan penularan tuberkulosis.

1.4.2 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Keperawatan

Hasil penelitian dengan menggunakan *Original Research* ini dapat digunakan untuk menambah informasi dan literatur dalam pembelajaran khususnya mengenai faktor faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan dalam meningkatkan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis untuk mengurangi angka kejadian tuberkulosis.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
Elva Riakasih, Ridha Hayati, Eddy Rahman (2020)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku upaya pencegahan penularan tb paru pada penderita tb paru di wilayah kerja puskesmas pundu tahun 2020	Penelitian ini menggunakan desain analitik deskriptif dengan menggunakan metode <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik <i>nonprobability sampling</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Pengetahuan ($p=0,003$), Sikap ($p=0,000$), Dukungan Keluarga ($p=0,005$) dengan perilaku upaya pencegahan penularan TB paru, dan tidak ada hubungan antara Motivasi Tenaga Kesehatan dengan kejadian perilaku upaya pencegahan penularan TB paru ($p=0,230$). Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dengan perilaku upaya pencegahan penularan

			TB paru, tidak ada hubungan antara motivasi tenaga kesehatan dengan perilaku upaya pencegahan penularan TB paru.
Saifullah, Mulyadi, Asniar (2018)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Perawatan Kesehatan Tuberculosis Paru	Metode penelitian ini adalah deskriptif <i>correlative</i> dengan desain <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian adalah penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku terdahulu; faktor sosiokultural; persepsi manfaat terhadap perilaku; persepsi hambatan terhadap perilaku; persepsi kemampuan diri; dan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kesehatan pada klien dewasa TB paru. Namun demikian, tidak ditemukan adanya hubungan antara faktor personal dengan perilaku perawatan kesehatan klien dewasa dengan TB paru. Disarankan kepada pihak puskesmas dan tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam untuk dapat merancang program kesehatan yang tepat sasaran dalam meningkatkan perilaku perawatan kesehatan klien dewasa

			TB paru yang tepat sasaran dengan memodifikasi faktor-faktor tersebut.
Nur Ramadhan, Zain Hadifah, Yasir, Ulil Amri Manik, Nelly Marissa, Abidah Nur, dan Yulidar (2021)	Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB di Kota Banda Aceh dan Aceh Besar	Penelitian ini menggunakan rancangan studi <i>cross-sectional</i> dengan melibatkan penderita TB paru >15 tahun.	Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan, sikap, pencarian pengobatan yang lebih cepat, teratur menelan obat anti tuberkulosis (OAT), dan pendidikan tinggi merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku pencegahan penularan TB. Umur yang lebih tua juga berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB. Perilaku pencegahan penularan TB pada pasien TB sebesar 53% baik. Penderita dan anggota keluarga harus selalu diingatkan untuk menerapkan perilaku pencegahan dan penularan TB. Kunjungan berkala ke rumah pasien dapat dilakukan oleh petugas untuk pemberian edukasi dan pemantauan pengobatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh Basil Tahan Asam (BTA) *Mycobacterium tuberculosis* yang sering menyerang paru-paru namun juga dapat menyerang organ lain (Arbaina, I. et al 2022). Penyakit ini dapat ditularkan melalui percikan dahak (droplet) dari penderita TB Paru. Seorang penderita TB dengan BTA positif dapat menularkan kepada 10-15 orang sekitarnya dalam kurun waktu satu tahun (WHO, 2014).

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat khususnya di negara berkembang, termasuk Indonesia. Masalah yang di hadapi berhubungan dengan penyakit, penemuan, pengobatan, dan juga kegagalan pengobatan (WHO, 2020). TB disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menginfeksi secara progresif menyerang paru-paru. *Mycobacterium tuberculosis* termasuk basil gram positif, berbentuk batang dengan panjang 1-10 mikron, lebar 0,2-0,6 mikron. *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan oleh seseorang melalui batuk dan bersin, orang yang terkena TB jika tidak dilakukan pengobatan dapat mengalami kematian. Tuberkulosis merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian di seluruh dunia. Tb merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes, 2020). Tuberkulosis pada manusia ditemukan dalam 2 bentuk yaitu :

1. Tuberkulosis primer yaitu jika terjadi pada infeksi yang pertama kali.

2. Tuberkulosis sekunder yaitu kuman yang dorman pada tuberkulosis primer akan aktif setelah bertahun-tahun kemudian sebagai infeksi endogen menjadi tuberkulosis dewasa. Mayoritas terjadi karena adanya penurunan imunitas, misalnya karena malnutrisi, penggunaan alkohol, penyakit maligna, diabetes, AIDS, dan gagal ginjal. (Saranani, M. et al 2019)

2.1.2 Faktor Resiko Tuberkulosis

Resiko penyakit tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya sebagai berikut:

- a. Umur menjadi faktor utama resiko terkena penyakit tuberkulosis karena kasus tertinggi penyakit ini terjadi pada usia muda hingga dewasa. Indonesia sendiri di perkirakan 75% penderita berasal dari kelompok usia produktif (15-49 tahun).
- b. Jenis kelamin: penyakit ini lebih banyak menyerang laki-laki daripada wanita, karena sebagian besar laki laki mempunyai kebiasaan merokok.
- c. Kebiasaan merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh, sehingga mudah untuk terserang penyakit terutama pada laki-laki yang mempunyai kebiasaan merokok dan meminum alkohol.
- d. Pekerjaan, hal ini karena pekerjaan dapat menjadi faktor risiko kontak langsung dengan penderita. Risiko penularan tuberkulosis pada suatu pekerjaan adalah seorang tenaga kesehatan yang secara kontak langsung dengan pasien walaupun masih ada beberapa pekerjaan yang dapat menjadi faktor risiko yaitu seorang tenaga pabrik.

- e. Status ekonomi juga menjadi faktor risiko mengalami penyakit tuberkulosis, masyarakat yang memiliki pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat layak memenuhi syarat-syarat kesehatan.
- f. Faktor lingkungan merupakan salah satu yang memengaruhi pencahayaan rumah, kelembapan, suhu, kondisi atap, dinding, lantai rumah serta kepadatan hunian. Bakteri *Mycrobacterium tuberculosis* dapat masuk pada rumah yang memiliki bangunan yang gelap dan tidak ada sinar matahari yang masuk. (Budi et al., 2018).

2.1.3 Etiologi Tuberkulosis

Menurut Sigalingging et al. (2019), penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium tuberculosis* yang termasuk famili *Mycobacteriaceace* yang berbahaya bagi manusia. bakteri ini mempunyai dinding sel lipoid yang tahan asam, memerlukan waktu mitosis selama 12-24 jam, rentan terhadap sinar matahari dan sinar ultraviolet sehingga akan mengalami kematian dalam waktu yang cepat saat berada di bawah matahari, rentan terhadap panas basah sehingga dalam waktu 2 menit akan mengalami kematian ketika berada di lingkungan air yang bersuhu 1000oC, serta akan mati jika terkena alkohol 70% atau lisol 50%.

Mycrobacterium tuberculosis dapat menular ketika penderita tuberkolosis paru BTA positif berbicara, bersin dan batuk yang secara tidak langsung mengeluarkan doplet nuklei yang mengandung mikroorganisme *Mycrobacterium tuberculosis* dan terjatuh ke lantai, tanah, atau tempat lainnya. Paparan sinar matahari atau suhu udara yang panas mengenai doplet nuklei tersebut dapat menguap. Menguapnya droplet bakteri ke udara dibantu dengan pergerakan aliran angin yang menyebabkan bakteri *Mycrobacterium tuberculosis* yang terkandung

di dalam doplet nuklei terbang melayang mengikuti aliran udara. Apabila bakteri tersebut terhirup oleh orang sehat maka orang itu berpotensi terinfeksi bakteri penyebab tuberkulosis (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017). Tuberkulosis paling banyak menyerang usia produktif usia antara 15 hingga 49 tahun dan penderita tuberkulosis BTA positif dapat menularkan penyakit tersebut pada segala kelompok usia (Kristini & Hamidah, 2020).

Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium*. Penyebarannya melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup droplet yang dikeluarkan oleh penderita. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi TB biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Akan tetapi seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita di dalam bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang yang terkena TB bisa menularkannya (Puspita et al., 2019).

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang, berdinding tebal, tumbuh lambat, tahan terhadap asam dan alkohol, sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA). Kuman ini masuk ke tubuh manusia terutama melalui paru-paru, tetapi juga melalui kulit, saluran kemih dan rute oral (Daftary et al., 2017).

2.1.4 Patofisiologi

Menghirup *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan salah satu dari empat kemungkinan hasil, yaitu hilangnya organisme, infeksi laten, timbulnya penyakit aktif (penyakit primer), penyakit aktif beberapa tahun kemudian (reaktivasi penyakit). Setelah terhirup, tetesan infeksi tetap berada di saluran pernapasan. Sebagian besar bakteri terperangkap di saluran pernapasan bagian atas, di mana

sel-sel epitel mengeluarkan lendir. Lendir yang dihasilkan menangkap benda asing dan silia pada permukaan sel terus-menerus memindahkan lendir dan partikel yang terperangkap untuk dikeluarkan. Sistem ini memberi tubuh perlindungan fisik awal untuk mencegah infeksi TB (Puspasari, 2019).

Seseorang yang menghirup bakteri *Mycrobacterium tuberculosis* yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. *Mycrobacterium tuberculosis* juga dapat masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan *bronchopneumonia*. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017).

Interaksi antara *Mycrobacterium tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granulomas diubah menjadi massa jaringan jaringan fibrosa, Bagian sentral dari massa tersebut disebut ghon tuberkulosis dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi awal, seseorang dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadkuat dari respon sistem imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman dimana bakteri

yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubrcle memecah sehingga menghasilkan necrotizing caseosa di dalam bronkhus. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang menyerah menyembuh membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Sigalingging et al., 2019).

2.1.5 Diagnosa Tuberkulosis

Menurut Kemenkes RI 2014, dalam upaya pengendalian TB secara Nasional, maka diagnosis TB Paru pada orang dewasa perlu diperhatikan hal-hal berikut:

- a. Diagnosis TB Paru pada orang dewasa harus ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologis. Pemeriksaan bakteriologis yang dimaksud adalah pemeriksaan mikroskopis langsung, biakan, dan tes cepat.
- b. Apabila pemeriksaan secara bakteriologis hasilnya negatif, maka penegakan diagnosis TB paru dapat dilakukan secara klinis menggunakan hasil pemeriksaan klinis dan penunjang (setidaknya pemeriksaan foto toraks) yang sesuai dan ditetapkan oleh dokter yang telah terlatih TB paru.
- c. Pada sarana terbatas, penegakan diagnosis secara klinis dilakukan setelah pemberian terapi antibiotika spektrum luas (Non OAT dan Non kuinolon) yang tidak memberikan perbaikan klinis.
- d. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB paru dengan pemeriksaan serologis.
- e. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB paru hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang

spesifik pada TB paru, sehingga dapat menyebabkan terjadi overdiagnosis ataupun underdiagnosis.

- f. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB paru hanya dengan pemeriksaan uji tuberkulin.

Adapun pemeriksaan dahak mikroskopis secara langsung yakni :

- a. Untuk kepentingan diagnosis dengan cara pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung, terduga pasien TB paru diperiksa contoh uji dahak SPS (Sewaktu-Pagi-Sewaktu).
- b. Ditetapkan sebagai pasien TB paru apabila minimal 1 (satu) dari pemeriksaan contoh uji dahak SPS hasilnya BTA positif.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

- a. Kultur Sputum : menunjukkan hasil positif untuk *Mycobacterium tuberculosis* pada stadium aktif.
- b. Ziehl neelsen (*Acid-fast stain applied to smear of body fluid*): positif untuk bakteri tahan asam (BTA).
- c. Skin test (PPD, Mantoux, Tine, Vollmer Patch): reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih, timbul 48-72 jam setelah injeksi antigen intradermal) mengindikasikan infeksi lama dan adanya antibody tetapi tidak mengindikasikan penyakit yang sedang aktif.
- d. Foto rontgen dada (chest x-ray): dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal dibagian paru-paru bagian atas, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pada efusi. Perubahan mengindikasikan TB yang lebih berat, dapat mencakup area berlubang dan fibrosa.

- e. Histologi atau kultur jaringan (termasuk kumbah lambung, urine, dan CSF, serta biopsi kulit): menunjukkan hasil positif untuk *Mycobacterium tuberculosis*.
- f. *Needle biopsy of lung tissue*: positif untuk granuloma TB, adanya sel-sel besar yang mengindikasikan nekrosis.
- g. Elektrolit : mungkin abnormal bergantung pada lokasi dan beratnya infeksi, misalnya hiponatremia mengakibatkan retensi air, mungkin ditemukan pada TB paru kronik lanjut.
- h. ABGs: mungkin abnormal, bergantung pada lokasi, berat, dan sisa kerusakan paru.
- i. Bronkografi: merupakan pemeriksaan khusus untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan paru karena TB.
- j. Darah: leukositosis, laju endap darah (LED) meningkat.
- k. Tes fungsi paru : VC menurun, *dead space* meningkat, TLC meningkat, dan saturasi oksigen menurun yang merupakan gejala sekunder dari fibrosa/infiltrasi parenkim paru dan penyakit pleura (Irman Somantri, 2012).

2.1.7 Penatalaksanaan Tuberkulosis

Penatalaksanaan yang diberikan bisa berupa metode preventif dan kuratif yang meliputi cara-cara seperti berikut ini (Irman Somantri, 2012):

- a. Penyuluhan
- b. Pencegahan
- c. Pemberian obat-obatan seperti :
 - OAT (Obat Anti Tuberkulosis)

- Bronkodilator
 - Ekspektoran
 - OBH
 - Vitamin
- d. Fisioterapi dan rehabilitasi
 - e. Konsultasi secara teratur

2.1.8 Tanda dan Gejala

- a. Batuk lebih dari 3 minggu
- b. Batuk berdarah
- c. Sakit di dada selama lebih dari 3 minggu
- d. Demam selama lebih dari 3 minggu
- e. Penurunan berat badan secara drsatis
- f. Keringat dingin pada malam hari
- g. Anoreksia
- h. Kedinginan

(Muttaqin, Arif 2012)

2.1.9 Pencegahan dan Penularan

- a. Pencegahan

Pencegahan penyakit TB yang utama bertujuan memutus rantai penularan yaitu dengan menemukan pasien TB Paru dan kemudian mengobatinya sampai benar-benar sembuh. Penularan TB dari pasien ke orang lain dapat terjadi bila kuman pasien TB terhirup orang lain. Kuman yang terhirup tadi terkandung dalam “Droplet”, yaitu bercak-bercak ludah yang beterbangan di udara. Droplet yang

beterbangan terjadi saat batuk dan bersin, sehingga pasien TB diharuskan menutup mulut saat batuk atau bersin (Aryawati et al., 2023).

Ludah seorang pasien yang menempel di dinding atau dilantai disuatu rumah yang tanpa ventilasi dan sinar matahari tidak masuk kedalam rumah, kuman TB yang terkandung dalam ludah tersebut dapat bertahan hidup sampai 2 tahun. Kuman TB akan mati dalam waktu 1 jam bila terkena sinar matahari. Sangat dianjurkan rumah seorang pasien TB harus ada ventilasi yang baik dan sinar matahari dapat masuk. Kuman TB akan mati dalam 5 menit bila terkena zat antiseptik misalnya yang murah dan mudah didapat yaitu Karbol. Oleh karena itu seorang pasien TB, kalau meludah dianjurkan dimasukkan dalam suatu tempat yang tertutup dan didalamnya mengandung karbol (Annashr, et al 2023).

b. Penularan

Tuberkulosis memiliki sifat penularan yang sangat mudah, sehingga dirasa perlu dilakukan pencegahan penularannya (Kartini 2023). Untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif terkait dengan perilaku pencegahan penularan, proses pengobatan, kebiasaan dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), sehingga dapat merubah sikap dan perilaku yang menjadi tujuan dari program TB untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi adalah tujuan dari promosi kesehatan dalam penanggulangan TB (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Saferi & Mariza (2017) Individu yang beresiko tinggi untuk tertular Tuberkulosis adalah:

1. Mereka yang kontak dengan seseorang yang mempunyai penyakit Tuberkulosis aktif.

2. Individu Imunosupresif (Lansia, pasien dengan kanker, mereka yang terinfeksi dengan hiv).
3. Setiap individu dengan gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (misalnya: Diabetes, Gagal Ginjal Kronis, Silikosis, penyimpangan gizi).
4. Individu yang tinggal di perumahan supstandard kumuh.
5. Tenaga kesehatan

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Definisi

Perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar objek tersebut, respon ini berbentuk dua macam, yaitu bentuk pasif dan bentuk aktif (Agustina, F. R. 2019). Perilaku merupakan tindakan atau aktivitas dari manusia yang mempunyai bentangan yang sangat luas, seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Marliani 2015). Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan semua kegiatan manusia atau aktivitas, baik yang diamati langsung maupun tidak diamati oleh pihak luar.

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan (Stimulus eksternal). Pengertian ini disebut dengan teori "S-O-R" atau "Stimulasi-organisme-respons". Responnya dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Responden atau reflector

Ini adalah respons terhadap rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan relatif tetap, disebut juga eliciting stimuli. Perilaku emosional yang persisten, seperti seseorang tertawa ketika mendengar kabar baik atau

lucu, seseorang merasa sedih ketika mendengar bencana, dan ketika seseorang kehilangan atau gagal dan minum ketika seseorang merasa haus.

2. Operan respon

Respon instrumental atau juga disebut respon operant dibangkitkan dan dikembangkan, diikuti dengan peningkatan bentuk rangsangan atau rangsangan lainnya. Rangsangan perilaku disebut reinforcing stimuli, dan perannya adalah untuk meningkatkan tanggapan. Misalnya, tenaga kesehatan dapat melaksanakan tugasnya dengan baik karena dibayar cukup, dan hasil kerjanya yang baik akan menjadi motivasi untuk dipromosikan.

2.2.2 Domain Perilaku

Perilaku manusia dibagi menjadi 3 domain atau ranah oleh Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2005) yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), psikomotorik (*psychomotor*). Teori ini mengalami perkembangan yang di modifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu menjadi pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), tindakan (*practice*).

a. Knowledge

Menurut Notoatmodjo (2005) dalam Wardani (2013) pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada suatu objek tertentu dan merupakan hasil tahu seseorang dari pengalaman. Penginderaan seseorang terjadi melalui pancaindera manusia seperti indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan yang terbentuk, sebagian besar berasal dari indera penglihatan dan pendengaran yaitu melalui mata dan telinga.

b. Attitude

Menurut Notoatmodjo 2005 dalam lake (2017) sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang dianggap masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek yang ada. Azwar S, (2013) mengartikan sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap suatu objek menggunakan cara tertentu. Bentuk kesiapan yang dimaksud yaitu adanya kecenderungan potensial untuk bereaksi menggunakan cara tertentu apabila seseorang dihadapkan dengan sebuah stimulus yang menghendaki adanya respon.

c. Practice

Tindakan merupakan suatu sikap yang terwujud dalam suatu tindakan yang belum otomatis terjadi karena memerlukan beberapa faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata (Zen, D. N. et al 2019). Faktor yang menjadi pendukung untuk seseorang dalam bertindak salah satunya yaitu adanya fasilitas.

2.2.3 Jenis - jenis perilaku

Menurut Okviana (2015), ada beberapa jenis perilaku individu, yaitu antara lain:

- a. Perilaku sadar, perilaku yang dilakukan melalui kerja di otak dan pusat struktural saraf.
- b. Perilaku tidak sadar, perilaku spontan atau naluriah.
- c. Perilaku berwujud dan tidak berwujud.
- d. Perilaku sederhana dan kompleks.

- e. Perilaku kognitif, emosional, komunikatif dan psikomotorik.

2.2.3 Bentuk – bentuk perilaku

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respon terhadap rangsangan, perilaku dibedakan menjadi dua jenis:

1. Bentuk perilaku pasif (perilaku tersembunyi)

Respon seseorang terhadap rangsangan berada dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus, sedangkan orang lain belum dapat mengamatinya dengan jelas.

2. Perilaku Terbuka (*Public Behaviour*)

Respon terhadap stimulus tersebut terlihat jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, dan orang lain dapat dengan mudah mengamati atau melihatnya (Agustin 2020).

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Sunaryo (2004) dalam Septiningsih (2019) faktor yang mempengaruhi perilaku terbagi menjadi 2 yaitu:

1. Faktor genetik atau faktor endogen

Faktor genetik atau pewarisan merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku biologis. Faktor genetik yang berasal dari dalam diri individu (endogen), antara lain :

a. Jenis ras

Semua ras di dunia memiliki perilaku tertentu yang berbeda satu sama lain, ras terbesar ketiga berkulit putih (Kaukasia), ras hitam (hitam) dan kuning (Mongolia).

b. Jenis kelamin

Dari sandang dan pekerjaan sehari-hari antara laki-laki dan perempuan, terlihat bahwa perilaku laki-laki dan perempuan berbeda, dan perilaku laki-laki didasarkan pada pertimbangan rasional. Pada saat yang sama, perilaku perempuan didasarkan pada emosi.

c. Sifat fisik

Perilaku individu berbeda-beda sesuai dengan sifat fisik mereka.

d. Sifat kepribadian

Perilaku individu adalah manifestasi karakter, keluhan antara faktor genetik dan lingkungan. Alasan mengapa perilaku manusia berbeda adalah karena perbedaan kepribadian.

e. Bakat alami

Menurut Notoatmodjo (2003) yang dikutip dari William B. Michel (1960), talent adalah kemampuan seseorang yang lemah untuk melakukan sesuatu berdasarkan pelatihan.

f. Intelegensi

Kecerdasan mempunyai pengaruh yang besar terhadap perilaku individu, sehingga kita tahu bahwa sebagian orang memiliki kecerdasan yang tinggi, yaitu individu yang dapat bertindak secara tepat, cepat dan mudah ketika mengambil keputusan. Pada saat yang

sama, orang dengan keterampilan pengambilan keputusan yang rendah akan lambat bertindak.

2. Faktor Eksternal atau faktor dari luar individu antara lain

a. Lingkungan

Lingkungan di sini melibatkan segala sesuatu di sekitar individu. Lingkungan memiliki pengaruh yang besar terhadap individu, karena lingkungan merupakan sebidang tanah untuk pengembangan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku dibentuk melalui proses interaksi manusia dengan lingkungannya.

b. Usia

Menurut Sarwono (2000) usia juga merupakan faktor terpenting dalam menentukan sikap pribadi, oleh karena itu pada keadaan di atas responden cenderung menunjukkan perilaku yang positif dibandingkan dengan responden di bawah umur. Menurut Hurlock (2008), dewasa dibagi menjadi tiga periode, yaitu dewasa awal (18-40 tahun), dewasa menengah (41-60 tahun) dan dewasa akhir (> 61 tahun). Menurut penelitian Santrock (2003) dalam Aprilasari (2018), remaja berada dalam masa transisi baik dari segi tubuh, kecerdasan dan peran sosial. Perkembangan sosial pada masa dewasa awal merupakan landasan perkembangan sosial orang dewasa.

c. Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal dan informal menitikberatkan pada proses pembelajaran, dengan tujuan mengubah perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi memahami, dari tidak tahu menjadi memahami

dan tidak mampu menjadi. Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan mempengaruhi tingkah laku manusia, ia juga mengatakan bahwa penerimaan tingkah laku baru didasarkan pada pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif maka tingkah laku tersebut akan langgeng. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tepat perilakunya, dan semakin cepat ia mencapai tujuan peningkatan kesehatan.

d. Agama

Agama, sebagai salah satu bentuk kepercayaan hidup, telah masuk dalam kepribadian seseorang, dan memiliki pengaruh yang besar terhadap pemikiran, perilaku, reaksi, dan perilaku seseorang.

e. Sosial ekonomi

Lingkungan yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah lingkungan sosialnya, dan lingkungan sosial tersebut dapat berupa lingkungan sosial. Menurut Nasirotnun (2013), status sosial ekonomi adalah status dan status seseorang dalam masyarakat yang berkaitan dengan pendidikan, pendapatan, kekayaan, dan fasilitas yang dimiliki. Menurut Nasirotnun (2013), status sosial ekonomi adalah status dan status seseorang dalam masyarakat yang berkaitan dengan pendidikan, pendapatan, kekayaan, dan fasilitas yang dimiliki. Menurut Sukirno (2006), pendapatan merupakan hasil yang diperoleh penduduk dalam bekerja setiap hari, minggu, bulan, atau tahun untuk jangka waktu tertentu. Pendapatan adalah dasar dari kemiskinan. Penghasilan setiap orang didapat dari hasil pekerjaannya. Untuk menggunakan

berpenghasilan rendah dan berpenghasilan tinggi sebagai kriteria kerja. Mereka yang bekerja dengan upah rendah seringkali bukanlah produsen yang paling ideal. Pada saat yang sama, orang dengan gaji tinggi memiliki motivasi kerja yang khusus, dan efisiensi kerjanya lebih baik dan lebih tinggi.

f. Budaya

Kebudayaan diartikan sebagai seni, adat istiadat atau peradaban manusia, dan hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi tingkah laku manusia.

2.2.5 Alat Ukur Perilaku

Perilaku seseorang atau sekelompok orang mengenai fenomena sosial dapat diukur menggunakan skala likert. Penjabaran dari skala tersebut yaitu dengan suatu indikator yang kemudian dijadikan sebagai titik tolak ukur untuk menyusun item instrumen yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan. Jawaban dari setiap item instrumen yang menggunakan skala likert mempunyai ukuran dari yang sangat positif hingga sangat negatif. Biasanya diungkapkan dengan kata kata seperti sangat setuju, setuju, ragu ragu, tidak setuju, atapun selalu, sering, kadang - kadang, dan tidak pernah (Ismail & Hartati, 2019).

Menurut Azwar (2013) pengukuran perilaku yang berisi tentang pertanyaan-pertanyaan terpilih dan realibilitas serta validitasnya sudah diuji sebelumnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden.

Skor jawaban dari item pertanyaan yang positif yaitu :

- a. Selalu (SL), yaitu apabila responden sangat setuju dengan pertanyaan kuesioner dan diberikan skor 4 pada pernyataan tersebut.

- b. Sering (SR), yaitu apabila responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan skor 3 pada pernyataan tersebut.
- c. Jarang (JR), yaitu apabila responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan skor 2 pada pernyataan tersebut.
- d. Tidak Pernah (TP), yaitu apabila responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan skor 1 pernyataan tersebut.

Selanjutnya, skor jawaban dari item pertanyaan yang negatif yaitu:

- a. Selalu (SL), yaitu apabila responden sangat setuju dengan pertanyaan kuesioner dan diberikan skor 4 pada pernyataan tersebut.
- b. Sering (SR), yaitu apabila responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan skor 3 pada pernyataan tersebut.
- c. Jarang (JR), yaitu apabila responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan skor 2 pada pernyataan tersebut.
- d. Tidak Pernah (TP), yaitu apabila responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan skor 1 pernyataan tersebut.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk pengumpulan data perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru adalah kuisisioner yang berisi 10 pertanyaan tentang perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru dengan menggunakan panduan tabel skor. Menurut Nursalam (2012) dilakukan pengukuran perilaku masing- masing subyek dengan kategori sebagai berikut :

- a. Baik jika total skor 76%-100%
- b. Cukup jika total skor 56% - 75%
- c. Buruk jika total skor <56%

2.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Upaya Pencegahan

Penularan Tuberkulosis

Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak yaitu diantaranya faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan seseorang, faktor pemungkin yang meliputi sarana prasarana dan lingkungan yang dapat memfasilitasi dan mendukung terjadinya perubahan perilaku yang positif dan faktor penguat merupakan faktor penguat bagi seseorang untuk mengubah perilaku seperti dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan tokoh masyarakat dan dukungan tenaga kesehatan (Lawrence et al 2005).

2.3.1 Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi merupakan faktor yang mendasari motivasi atau niat seseorang untuk melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi : pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai dan persepsi, tradisi, dan lainnya yang terdapat dalam diri seseorang ataupun masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan (Maulana, 2009). Faktor predisposisi dalam penelitian ini meliputi :

a. Pengetahuan

Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku baru melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bertahan lama dalam diri seseorang. Berbeda dengan perilaku seseorang yang tidak didasari oleh pengetahuan, maka perilaku tersebut hanya dapat bertahan sebentar (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh seseorang setelah seseorang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang

dimaksud diperoleh dari indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan yang didapatkan sebagian besar berasal dari mata dan telinga yaitu indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku yang positif dari penderita tuberkulosis terkait pencegahan penularan sangat diperlukan. Perilaku merupakan tindakan yang dapat dilihat oleh semua orang. Landasan dari seseorang dalam berperilaku yaitu pengetahuan. Pengetahuan dan pemahaman penderita tuberkulosis dalam rangka pencegahan penularan merupakan hal yang sangat penting dalam upaya penurunan kasus tuberkulosis di Indonesia (Dewi, 2018). Peningkatan pengetahuan akan timbul apabila seseorang mendapatkan informasi yang selanjutnya dapat menimbulkan kesadaran dalam diri dan akhirnya menyebabkan orang tersebut berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang didapatkan (Mila & Rahmadiyah, 2020).

Selanjutnya, pengetahuan juga memiliki hubungan dengan pendidikan. Pengetahuan yang baik dapat ditunjang oleh pendidikan yang tinggi. Pendidikan dapat memberikan dan meningkatkan pengetahuan seseorang serta dapat meningkatkan kemampuan seseorang mengenai hal-hal yang berkaitan. Pengetahuan juga menjadi dasar untuk seseorang dalam melakukan suatu perilaku (Akbar & Lusiawati et al., 2016).

Pemberian informasi terhadap seseorang dapat meningkatkan pengetahuan. Kemudian, berdasarkan informasi yang didapatkan akan menimbulkan kesadaran dalam dirinya. Selanjutnya, dari kesadaran tersebut dapat menyebabkan seseorang untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan atau informasi yang telah didapatkannya (Mila & Rahmadiyah, 2020).

Pengetahuan juga dapat didapatkan melalui pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris dapat berkembang menjadi pengetahuan yang deskriptif yaitu seseorang dapat menggambarkan segala ciri, sifat, ataupun gejala pada objek tersebut. Selain itu, pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi yang terjadi beberapa kali. Contohnya, seseorang yang sering mendapatkan penyuluhan mengenai tuberkulosis dengan sendirinya pengetahuan tersebut akan tersimpan dalam memorinya (Meliono, 2007).

Menurut Arikunto (2013) dalam Sanifah, L. J. (2018) pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu :

- a) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 57-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56%.

b. Sikap

Sikap seseorang terhadap suatu hal dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang mengenai suatu hal (Rachmani, A. et al., 2020). Sikap terdiri dari beberapa tingkatan seperti menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Pembentukan sikap terjadi apabila terdapat rangsangan, Contohnya yaitu sikap penderita mengenai perilaku pencegahan tuberkulosis (Pramesti, W. et al., 2022).

Menurut Zimbardo dan Ebbesen dalam Pasaribu, Y. (2020) sikap merupakan sesuatu yang mudah terpengaruh terhadap seseorang, ide atau

objek yang berisi mengenai komponen-komponen *cognitive*, *affective*, dan *behavior*. Menurut sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

- a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa subjek mau dan memiliki perhatian terhadap stimulus yang diberikan.
- b. Merespon (*responding*), merupakan suatu indikasi dari sikap apabila seseorang memberikan respon atau jawaban apabila seseorang ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugasnya yang diberikan.
- c. Menghargai (*valuting*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilih sebelumnya dengan mempertimbangkan segala risikonya.

Indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan, antara lain:

1. Sikap terhadap sakit dan penyakit

Bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tandatanda penyakit, penyebab penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.

2. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara pemeliharaan dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatan.

3. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya bagi kesehatan. Misalnya, pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi dan sebagainya.

Menurut Arikunto (2013) dalam Sanifah, L. J. (2018) tingkat sikap dikategorikan atas baik, cukup baik, kurang baik dan tidak baik sebagai berikut :

- a. Tingkat sikap baik bila responden mendapat nilai 76%-100% jawaban benar dari total skor.
 - b. Tingkat sikap cukup baik bila responden mendapat nilai 56%-75% jawaban benar dari total skor.
 - c. Tingkat sikap kurang baik bila responden mendapat nilai 40%-55% jawaban benar dari total skor.
 - d. Tingkat sikap tidak baik bila responden mendapat nilai <40% jawaban benar dari total skor.
- c. Kepercayaan

Kepercayaan dapat diartikan sebagai suatu keyakinan dalam diri seseorang terhadap sesuatu yang akan mempengaruhi perilakunya dalam menghadapi suatu penyakit yang kemudian akan mempengaruhi kesehatannya (Khorsandi F et al. 2012). Kepercayaan termasuk ke dalam suatu sikap, maka dari itu kepercayaan seseorang tidak selalu benar dan bukan termasuk ke dalam suatu jaminan kebenaran.

Menurut Ajzen 1991 dalam Gunawan, et al., (2019), pada dasarnya setiap individu memiliki berbagai macam kepercayaan terhadap suatu perilaku. Namun pada saat dihadapkan dalam suatu kejadian, dari berbagai

kepercayaan yang ada dalam diri seseorang, hanya sedikit yang dapat timbul untuk dapat mempengaruhi suatu perilaku. Kepercayaan/keyakinan seseorang dapat lebih menonjol dalam mempengaruhi perilaku individu yang kemudian dibagi menjadi beberapa hal, seperti :

- a) *Behavior belief*, merupakan keyakinan individu dari hasil suatu perilaku yang dilakukan oleh individu dan juga atas hasil evaluasi terhadap hasil perilaku tersebut. Keyakinan ini akan mempengaruhi sikap individu terhadap perilaku.
- b) *Normatif belief*, merupakan keyakinan individu terhadap suatu harapan normatif yang didapatkan dari orang lain yang kemudian menjadikan alasan untuk menciptakan suatu perilaku. Orang lain yang dimaksud yaitu keluarga, teman dan lingkungan. Biasanya, harapan normatif ini akan membentuk variabel norma subjektif seseorang.
- c) *Control belief*, merupakan keyakinan individu yang berkaitan dengan adanya hal-hal yang dapat mendukung, menghambat perilaku dan juga persepsi mengenai seberapa kuat hal-hal tersebut dapat mempengaruhi perilakunya. Keyakinan ini dapat membentuk variabel persepsi kontrol yang berkaitan dengan perilaku.

Pengukuran kepercayaan (Nursalam 2008) dapat dihitung melalui kuesioner dengan penghitungan hasil dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu :

- a. Kepercayaan baik jika total skor 76%-100%
- b. Kepercayaan cukup jika total skor 56-75%
- c. Kepercayaan kurang jika total skor <56%

2.3.2 Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin atau Enabling Factors merupakan faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi seseorang untuk berperilaku ataupun bertindak. Faktor pemungkin dapat meliputi sarana dan prasarana kesehatan, lingkungan fisik, serta sumber daya (Maulana, 2009). Faktor ini dapat menjadi penghambat ataupun dapat mempermudah niat seseorang dalam suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik (Notoatmodjo S, 2010). Faktor pemungkin dalam penelitian ini meliputi :

a. Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu kondisi internal dan eksternal yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok. Lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional dan kepribadian) serta proses pemicu stres biologis (sel mauoun molekul) yang berasal dari dalam tubuh individu. Lingkungan eksternal dapat berupa keadaan atau faktor fisik, kimiawi, atau patologis yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai sebuah ancaman (Notoatmodjo 2016) dalam Agustin, N. A. (2017). Kesehatan lingkungan ialah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula (Notoatmodjo 2007). Lingkungan adalah segala sesuatu baik fisik, biologis, maupun sosial yang berada di sekitar manusia serta pengaruh-pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan manusia.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di luar diri host (pejamu) baik benda mati, benda hidup, nyata atau abstrak, seperti suasana yang terbentuk akibat interaksi semua elemen-elemen termasuk *host* yang lain. Faktor lingkungan memegang peranan penting dalam penularan, terutama lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat. Adapun syarat-syarat yang dipenuhi oleh rumah sehat secara fisiologis yang berpengaruh terhadap kejadian tuberkulosis paru antara lain:

a. Kepadatan hunian

Ukuran luas ruangan suatu rumah erat kaitannya dengan kejadian tuberkulosis paru. Semakin padat penghuni rumah akan semakin cepat pula udara di dalam rumah tersebut mengalami pencemaran. Karena jumlah penghuni yang semakin banyak akan berpengaruh terhadap kadar oksigen dalam ruangan tersebut, begitu juga kadar uap air dan suhu udaranya. Dengan meningkatnya kadar CO₂ di udara dalam rumah, maka akan memberi kesempatan tumbuh dan berkembang biak lebih bagi *Mycobacterium tuberculosis*.

b. Ventilasi

Jendela dan lubang ventilasi selain sebagai tempat keluar masuknya udara juga sebagai lubang pencahayaan dari luar, menjaga aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Menurut indikator pengawasan rumah, luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan adalah $\geq 10\%$ luas lantai rumah dan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah $<10\%$ luas lantai rumah. Luas ventilasi rumah yang $< 10\%$ dari luas lantai (tidak memenuhi syarat

kesehatan) akan mengakibatkan berkurangnya konsentrasi oksigen dan bertambahnya konsentrasi karbondioksida yang bersifat racun bagi penghuninya. Luas ventilasi permanen minimal 5% dari luas lantai dan luas ventilasi insidental (dapat dibuka tutup) 5% dari luas lantai.

c. Pencahayaan sinar matahari

Pencahayaan alami selain berfungsi sebagai penerangan juga dapat mengurangi kelembaban pada ruangan, selain itu dapat membunuh kuman penyakit akibat pengaruh sinar ultraviolet yang berasal dari cahaya matahari. Cahaya matahari masuk ke dalam rumah melalui jendela atau genteng kaca. Diutamakan sinar matahari pagi mengandung sinar ultraviolet yang dapat mematikan kuman (Depkes RI, 1994 dalam Dewi Prihartanti, 2016).

Menurut (Sugiyono 2010) dalam Genakama (2019) hasil pengukuran dapat dilakukan dengan scoring yaitu :

- a. Lingkungan baik jika total skor 76%-100%
- b. Lingkungan cukup baik jika total skor 56%-75%
- c. Lingkungan buruk jika total skor <56%

2.3.3 Faktor Penguat

Faktor penguat atau reinforcing factors merupakan faktor-faktor yang dapat memperkuat untuk terjadinya suatu perilaku pada seseorang yang disebabkan adanya dukungan dari teman, keluarga dan tenaga kesehatan (Maulana, 2009). Faktor reinforcing ini juga sebagai penguat dalam terjadinya suatu perilaku. Penguat dalam hal ini yaitu dapat bersifat positif ataupun negatif, bergantung pada

sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan dan pengaruhnya lebih kuat dalam mempengaruhi penyakit (Notoatmodjo S, 2010). Faktor penguat dalam penelitian ini meliputi :

a. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang dapat berperan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan keluarga. Kepala keluarga mempunyai peran penting terhadap penularan tuberkulosis di lingkungan keluarga. Kepala keluarga menjadi pemegang pemeran penting dalam pengambilan suatu keputusan dalam keluarga (Dewi, 2018). Keluarga didalamnya terdapat ikatan perkawinan dan hubungan darah yang tinggal bersama dalam satu rumah dan setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing serta keterkaitan emosional (Suprajitno, 2004).

Menurut Efendy (2009) dalam Siti Solihat Holida (2018) peran keluarga sangat penting terhadap pemutusan rantai penularan tuberkulosis paru, dan setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam pemeliharaan dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungan. Peran keluarga juga diperlukan dalam tahap - tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap - tahap perawatan kesehatan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi. Karena salah satu anggota keluarga yang mendapat masalah kesehatan maka akan memungkinkan munculnya faktor resiko pada anggota keluarga yang lain.

Keluarga terdiri dari seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran dari setiap individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan

pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat (Yeni, 2015). Keluarga terdiri dari beberapa orang yang terkumpul dan tinggal dalam satu atap dan satu tempat dan saling ketergantungan satu sama lain. Kondisi tersebut akan memberikan pemenuhan seperti cinta, religiositas, perlindungan, pendidikan, dan lainnya. Perasaan saling memiliki dan membutuhkan merupakan salah satu bentuk dari ketergantungan antar anggota keluarga (Wahyu, 2019).

Keluarga memiliki fungsi sebagai sistem pendukung untuk keluarganya. Menurut Friedman (1998) dukungan keluarga dibagi menjadi empat dimensi, yaitu:

a) Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang melibatkan rasa empati, kasih sayang, peduli terhadap seseorang hingga sampai membuat seseorang nyaman dengan dirinya, dihargai, diperhatikan dan di cintai (Sarafino, 2011). Dukungan ini berfungsi untuk pemulihan serta membantu dalam penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga (Friedman M, 2010a).

b) Dukungan informasional

Dukungan informasi ditunjukkan dengan memberikan nasehat, arahan, ataupun sugesti seseorang dalam melakukan sesuatu. Dukungan ini dapat berupa pemberian informasi yang dibutuhkan oleh penderita tuberkulosis. Dukungan ini berfungsi sebagai kolektor dan disseminator (penyebar) informasi mengenai apapun (Siregar, 2010)

c) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan dari keluarga yang diberikan secara langsung (Friedman M, 2013). Dukungan ini dapat berupa sumber pertolongan yang praktis dan konkrit seperti kebutuhan keuangan, minum, makanan, dan istirahat. Selain itu, bentuk dukungan instrumental yaitu dengan memberikan tempat tinggal, membantu mengerjakan tugas rumah, dan lain sebagainya (Sarafino, 2011).

d) Dukungan penghargaan atau penilaian

Dukungan penghargaan atau penilaian yaitu bentuk tindakan dari keluarga dalam membimbing dan menengahi dalam memecahkan masalah. Keluarga dapat berperan sebagai sumber dan validator identitas dari anggota keluarga (Friedman M, 2013). Dukungan penghargaan dapat terjadi melalui ekspresi penghargaan positif yang melibatkan pernyataan setuju dan penilaian yang positif terhadap suatu ide, perasaan, ataupun performa dari orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain (Friedman M, 2010).

Penilaian indikator dukungan keluarga dengan menggunakan kuesioner yang didalamnya terdapat 4 indikator dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informasional. Hasil kuesioner selanjutnya dibuat kategori sesuai pendapat Nursalam (2008) tentang hasil pengukuran dukungan yang diperoleh dari angket sebagai berikut :

- a. Dukungan keluarga baik jika total skor 76%-100%
- b. Dukungan keluarga cukup jika total skor 56%-75%
- c. Dukungan keluarga kurang jika total skor <56%

b. Dukungan tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seprang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan (Mubarak 2012). Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berperan sebagai motivator yang diketahui memiliki ciri ciri, yaitu melakuka pendampingan, menyadarkan dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mngembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut (Novita 2011). Dermawanti (2014) menyatakan bahwa untuk meningkatkan ketaatan perlu komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien dari aspek keterbukaan, empati, sikap mendukung dan kesetaraan, segingga terbina hubungan saling mendukung yang secara tidak langsung dapat menciptakan penerimaan informasi yang positif bagi penderita tuberkulosis.

Dukungan tenaga kesehatan dalam penelitian ini diukur dengan empat indikator untuk mengetahui pengaruhnya terhadap perilaku upaya pencegahan penularan tuberkulosis. Indikator tersebut antara lain : Dukungan informasi, dukungan konseling kesehatan, dukungan pelayanan kesehatan dan dukungan solusi kesehatan. Berdasarkan hasil pengukuran

yang dilakukan maka keempat indikator tersebut memiliki syarat validitas dan reliabilitas untuk mengukur variabel dukungan tenaga kesehatan.

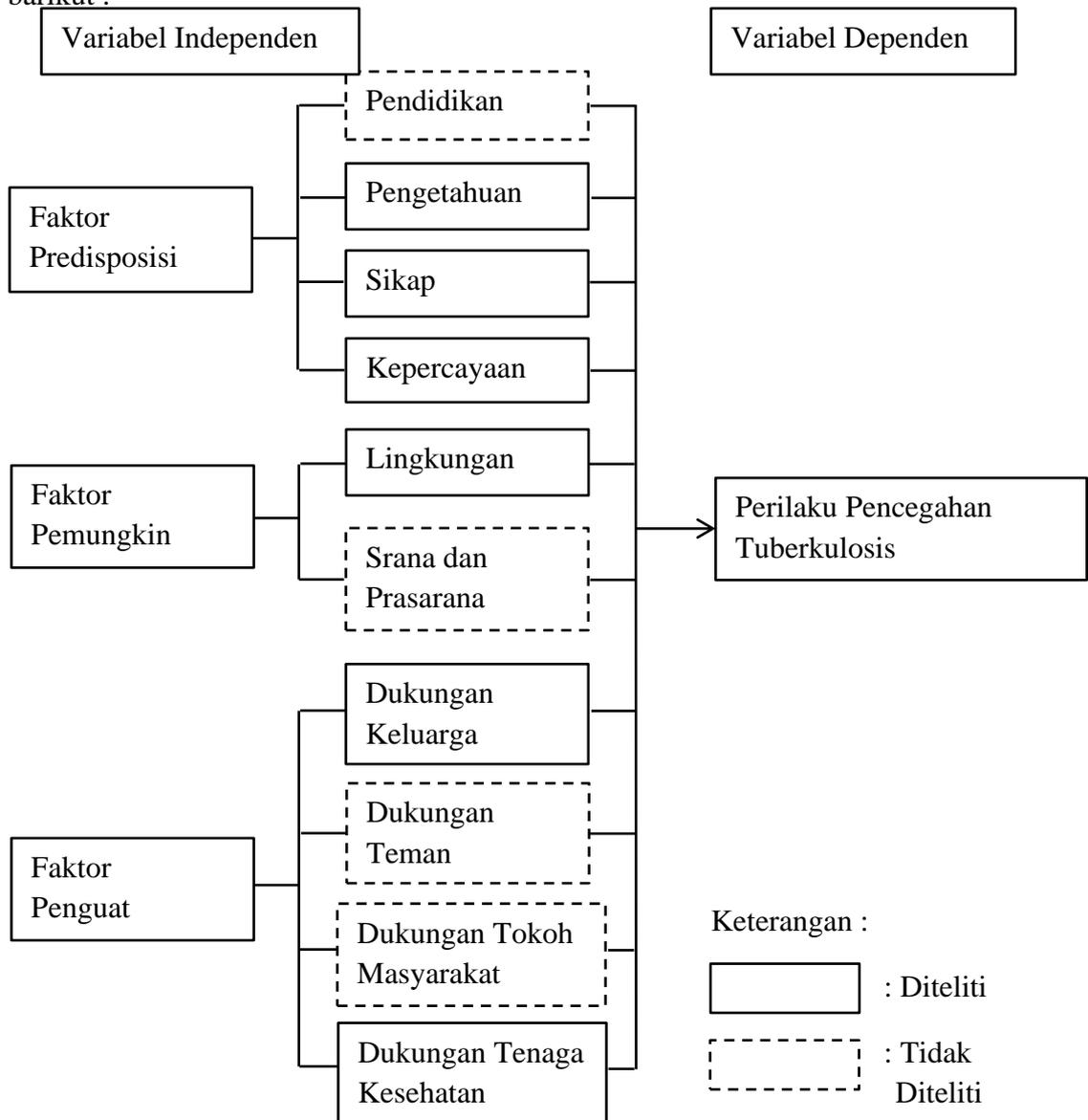
Hasil kuesioner selanjutnya dibuat kategori sesuai pendapat Nursalam (2008) tentang hasil pengukuran dukungan yang diperoleh dari angket sebagai berikut :

- a. Dukungan tenaga kesehatan baik jika total skor 76%-100%
- b. Dukungan tenaga kesehatan cukup jika total skor 56%-75%
- c. Dukungan tenaga kesehatan kurang jika total skor <56%

BAB 3
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmojo (2018), kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diamati pada suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep harus memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dideskripsikan sebagai berikut :



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah. Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap rumusan masalah pada penelitian dimana rumusan masalah telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan (Sugiyono, 2009). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Ha : Ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada penderita tuberkulosis di puskesmas Sumbersari Jember.
2. Ha : Ada pengaruh sikap terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada penderita tuberkulosis di puskesmas Sumbersari Jember.
3. Ha : Ada pengaruh kepercayaan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada penderita tuberkulosis di puskesmas Sumbersari Jember.
4. Ha : Ada pengaruh lingkungan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada penderita tuberkulosis di puskesmas Sumbersari Jember.
5. Ha : Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada penderita tuberkulosis di puskesmas Sumbersari Jember.
6. Ha : Ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada penderita tuberkulosis di puskesmas Sumbersari Jember.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi suatu hasil. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Metode kuantitatif digunakan karena data penelitian berupa angka yang diolah menggunakan statistik. Rancangan penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Metode cross sectional merupakan rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan dan paparannya (faktor penelitian) dengan mengamati paparannya secara serentak pada individu pada suatu populasi pada satu waktu (Murti, 1997). Pengambilan data variabel independen dan variabel dependen pada penelitian ini dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan gabungan dari semua elemen (individu, objek, ataupun fenomena) yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Swarjana, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Jember sebanyak 61 penderita.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh penderita tuberkulosis yang terdata di Puskesmas Sumbersari Jember sebanyak 61 penderita.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi dengan tujuan mewakili populasi (Nursalam, 2014). Teknik sampling menurut Sugiyono (2016), merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *Total Sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 61 orang.

4.2.4 Kriteria Sampel

Nursalam (2014) menyatakan bahwa kriteria sampel sangat membantu peneliti dalam mengurangi bias hasil penelitian, khususnya variabel kontrol yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Penetapan kriteria sampel diperlukan dalam upaya mengendalikan variabel penelitian yang tidak diteliti, tetapi berpengaruh terhadap variabel independen. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua, yakni kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria sampel inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dengan subjek penelitian yang dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo S, 2010). Beberapa kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Positif menderita tuberkulosis
- 3) Penderita tuberkulosis yang tercatat di puskesmas Sumberari Jember

b. Kriteria sampel eksklusif

Kriteria sampel eksklusif dalam penelitian ini meliputi :

- 1) Telah dinyatakan sembuh oleh pihak puskesmas Sumberari Jember
- 2) Penderita yang berumur balita
- 3) Penderita yang tidak bersedia menjadi responden

4.3 Variabel Penelitian

Terdapat dua variabel dalam penelitian yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat). Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variabel dependen (variabel terikat). Sedangkan variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019).

Penelitian ini tersusun dalam dua variabel, yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat). Di dalam penelitian ini terdapat enam variabel independen (variabel bebas), yaitu pengetahuan, sikap,

kepercayaan, lingkungan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Dan perilaku upaya pencegahan penularan tuberkulosis sebagai variabel dependennya (variabel bebas).

4.4 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli - Agustus 2023 pada penderita tuberkulosis di desa binaan puskesmas Sumpalsari Jember.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek maupun fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Nursalam, 2017).

Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1. Dependen : Perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis	Kebiasaan sehari-hari penderita TB paru dalam mencegah penularan TB paru	Menggunakan skala likert (1-4) dengan hasil penjumlahan : a. Baik jika total skor 76%-100% b. Cukup jika total skor 56%-75% c. Buruk jika total skor <55%	Kuesioner	Ordinal	1. Perilaku pencegahan baik 2. Perilaku pencegahan cukup 3. Perilaku pencegahan buruk
2. Independen : Pengetahuan penderita tuberkulosis	Suatu informasi yang diketahui dan dipahami oleh penderita mengenai definisi tuberkulosis, efek samping, penyebab tuberkulosis, gejala terjadinya tuberkulosis, dan apa saja perilaku pencegahan tuberkulosis	1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan. 2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 57-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan. 3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56%.	Kuesioner	Ordinal	1. Pengetahuan baik 2. Pengetahuan cukup 3. Pengetahuan kurang

3. Independen : Sikap penderita tuberkulosis	Tanggapan dan pendapat penderita mengenai penerapan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat sikap baik bila responden mendapat nilai 76%-100% jawaban benar dari total skor. 2. Tingkat sikap cukup baik bila responden mendapat nilai 56%-75% jawaban benar dari total skor. 3. Tingkat sikap kurang baik bila responden mendapat nilai 40%-55% jawaban benar dari total skor. 4. Tingkat sikap tidak baik bila responden mendapat nilai <40% jawaban benar dari total skor. 	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap baik 2. Sikap cukup baik 3. Kurang baik 4. Tidak baik
4. Independen : Kepercayaan penderita tuberkulosis	Persepsi dalam diri penderita bahwa perilaku pencegahan yang diterapkan akan memberikan keuntungan untuk mencegah terjadinya penularan tuberkulosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepercayaan baik jika total skor 76%-100% 2. Kepercayaan cukup jika total skor 56-75% 3. Kepercayaan kurang jika total skor <56% 	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepercayaan baik 2. Kepercayaan cukup 3. Kepercayaan kurang
5. Independen : Lingkungan	Keadaan lingkungan tempat tinggal yang bersih, bebas dari asap rokok, kotoran, debu dan sampah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan baik jika total skor 76%-100% 2. Lingkungan cukup baik jika total skor 56%-75% 3. Lingkungan buruk jika total skor <56% 	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan baik 2. Lingkungan cukup 3. Lingkungan kurang buruk
6. Independen : Dukungan keluarga	Sebuah sikap dan tindakan yang dilakukan oleh keluarga sebagai bentuk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan keluarga baik jika total skor 76%-100% 2. Dukungan keluarga cukup 	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan keluarga baik 2. Dukungan keluarga cukup 3. Dukungan keluarga kurang

	kepedulian terhadap penderita Tuberkulosis selama masa pengobatan yang berwujud dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional	jika total skor 56%-75% 3. Dukungan keluarga kurang jika total skor <56%			
7. Independen : Dukungan tenaga kesehatan	Tenaga kesehatan yang diberikan tanggung jawab memfasilitasi, memantau, mengevaluasi pasien yang menjalani pengobatan TB paru	a. Dukungan tenaga kesehatan baik jika total skor 76%-100% b. Dukungan tenaga kesehatan cukup jika total skor 56%-75% c. Dukungan tenaga kesehatan kurang jika total skor <56%	Kuesioner	Ordinal	1. Dukungan tenaga kesehatan baik 2. Dukungan tenaga kesehatan cukup 3. Dukungan tenaga kesehatan kurang

4.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses penelitian berupa pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2017).

4.6.1 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan oleh peneliti dari penelitiannya sendiri berdasarkan hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lainnya yang dilakukan oleh peneliti (Setiadi, 2013). Data yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu data dari sampel yang akan diteliti menggunakan kuesioner. Adapun data-data yang akan dikumpulkan dalam penelitian yaitu mengenai variabel pengetahuan, pendidikan, ketersediaan masker, ketersediaan ventilasi udara yang baik, ketersediaan kamar pribadi untuk penderita tuberkulosis, dukungan keluarga dan dukungan tenaga medis sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis pada penderita Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Summersari Jember.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari hasil penelitian orang lain maupun dari sumber-sumber yang sudah ada (Hasan, 2002). Data sekunder digunakan untuk mendukung data primer yang sudah diperoleh. Data sekunder dapat berasal dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, dan lain sebagainya. Data sekunder dapat berupa bukti, catatan atau laporan historis yang sudah tersusun dalam arsip baik yang sudah dipublikasikan maupun belum

(Purhantara, 2010). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari lembaga, literatur, buku, ataupun pihak lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

4.6.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara-cara yang ditempuh dan alat-alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Siyoto & Sodik, 2015). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini diberikan kepada responden. Tujuannya adalah untuk menggali informasi melalui pertanyaan-pertanyaan yang tertera. Pengumpulan data melalui kuesioner dalam penelitian ini dimulai dengan perkenalan, menjelaskan maksud dan tujuan, kemudian menjelaskan cara menjawab kuesioner kepada responden.

4.6.3 Instrumen Pengambilan Data

Nursalam (2014) menyatakan bahwa instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati dengan tujuan memperoleh data yang baik. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dan ceklis. Kuesioner dan ceklis merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab.

4.6.4 Alur Penelitian

- 1) Peneliti meminta surat pengantar ke dekanat kampus untuk melakukan studi pendahuluan.
- 2) Peneliti membawa surat pengantar dari kampus ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik untuk pengantar surat ke Dinas Kesehatan Jember guna mengurus ijin studi pendahuluan.

- 3) Peneliti mengurus surat di Dinas Kesehatan tentang permohonan ijin studi pendahuluan di Puskesmas Sumpalsari Jember.
- 4) Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Dinas Kesehatan Jember, peneliti mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan ke Puskesmas Sumpalsari.
- 5) Peneliti meminta data pasien tuberkulosis ke poli TB di Puskesmas Sumpalsari.
- 6) Peneliti menghitung sampel penelitian dari data yang didapatkan.
- 7) Peneliti meminta surat pengantar ke dekanat kampus untuk melakukan ijin penelitian di Puskesmas Sumpalsari.
- 8) Peneliti membawa surat pengantar dari kampus ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik untuk pengantar surat ke Dinas Kesehatan Jember guna mengurus ijin penelitian di Puskesmas Sumpalsari.
- 9) Peneliti mengurus surat di Dinas Kesehatan tentang permohonan ijin penelitian di Puskesmas Sumpalsari Jember.
- 10) Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Dinas Kesehatan Jember, peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian di Puskesmas Sumpalsari.
- 11) Setelah mendapat ijin penelitian di Puskesmas Sumpalsari, peneliti konfirmasi ke poli TB kemudian peneliti melakukan penelitian.
- 12) Peneliti menjelaskan terkait penelitian kepada responden agar responden paham.
- 13) Responden yang bersedia akan diberikan kuesioner penelitian.
- 14) Peneliti mengumpulkan hasil pengambilan data kemudian diolah menggunakan uji regresi logistik ordinal.

15) Peneliti menyusun laporan hasil penelitian.

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.7.1 Uji Validitas

Nursalam (2014) menyatakan bahwa prinsip validitas adalah pengukuran maupun pengamatan dari prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen dalam penelitian ini tidak didesain sendiri, kecuali instrumen pengukuran dukungan tenaga kesehatan, melainkan menggunakan instrumen pada beberapa penelitian sebelumnya.

Uji validitas pada kuesioner dukungan tenaga kesehatan telah diuji oleh peneliti. Uji validitas diukur menggunakan *Pearson Correlation*. Uji validitas dapat dikatakan valid apabila signifikan $< 0,05$ atau 5%, adapun hasil kriteria pada uji validitas apabila r hitung $> r$ table, maka item kuesioner tersebut valid.

4.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang dapat menunjukkan sejauh mana alat pengukur dalam penelitian dapat dipercaya dan dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2012). Reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah instrumen yang telah dibuat tersebut reliabel atau tidak (Arikunto S, 2006). Kuesioner yang dinyatakan reliabel yaitu apabila menunjukkan adanya konsistensi dan stabilitas nilai dari hasil skala pengukuran tertentu.

Pengukuran reliabilitas akan dilakukan dengan rumus Cronbach's Alpha. menggunakan bantuan software komputer dengan membandingkan nilai Cronbach's Alpha dengan nilai r tabel. Suatu variabel dikatakan reliabel yaitu apabila nilai Cronbach's Alpha. $> 0,60$ (Budiman, 2013).

Berdasarkan hasil uji realibilitas, kuesioner mengenai perilaku mendapatkan hasil Cronbach's Alpha sebesar 0,760 yang berarti kuesioner tersebut reliabel dikarenakan nilainya $>0,60$. Uji realibilitas kuesioner pengetahuan mendapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,737 yang berarti kuesioner tersebut reliabel dikarenakan nilainya $>0,60$. Uji realibilitas mengenai sikap mendapatkan hasil sebesar 0,751 yang berarti kuesioner tersebut reliabel dikarenakan nilainya $>0,60$. Uji realibilitas kuesioner mengenai kepercayaan mendapatkan hasil Cronbach's Alpha sebesar 0,826 yang berarti kuesioner tersebut reliabel dikarenakan nilainya $>0,60$. Uji realibilitas kuesioner mengenai dukungan keluarga mendapatkan hasil Cronbach's Alpha sebesar 0,881 yang berarti kuesioner tersebut reliabel dikarenakan nilainya $>0,60$. Selanjutnya, uji realibilitas pada kuesioner dukungan tenaga kesehatan mendapatkan hasil 0,866 yang berarti kuesioner tersebut reliabel dikarenakan nilainya $>0,60$.

4.8 Teknik Analisis Data

Analisis data digunakan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menyajikan dan menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel yang akan diteliti. Variabel tersebut yaitu variabel pengetahuan, sikap, kepercayaan, lingkungan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada penderita tuberkulosis. Analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.

Rumus yang digunakan :

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

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi

n : Jumlah sampel

Hasil analisa data akan disajikan bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentas, interpretasi tabel menurut Arikunto (2016) sebagai berikut:

Tabel 4.2 Skala Kategori Arikunto (2016)

Interpretasi	Persentase
Seluruh	100%
Hampir seluruh	76-99%
Sebagian besar	51-75%
Setengahnya	50%
Hampir setengahnya	26-49%
Sebagian kecil	1-25%
Tidak satupun	0%

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor faktor apa saja yang berpengaruh terhadap variabel terikat. Dalam penelitian ini variabel terikatnya yakni kategorik maka dari itu menggunakan metode uji regresi ordinal. Analisis regresi ordinal merupakan analisis statistik yang digunakan untuk mempelajari pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

4.8.3 Metode pengolahan data

Metode analisis data yaitu pengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, serta melakukan perhitungan untuk

menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Dea, 2022).

Metode analisis data yang digunakan yaitu analisis regresi ordinal (*ordinal regression*) dengan bantuan pengolahan data Software SPSS (*Statistical Package For Social Science*) versi 16. Hal ini dilakukan agar hasil yang diperoleh dari analisis dan pengujian tersebut dapat memberikan jawaban yang akurat mengenai variabel yang diteliti.

a. Analisis Statistik Deskriptif

Analisis statistik deskriptif merupakan analisis yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara menggambarkan atau mendeskripsikan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. Analisis statistik deskriptif yang dipakai dalam penelitian ini ialah nilai rata-rata (mean), nilai maximum, minimum, dan standar deviasi untuk menggambarkan *variabel sales growth, leverage, operating capacity*, dan ukuran perusahaan.

b. Analisis Statistik data

Analisis statistik data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi ordinal. Analisis regresi ordinal (*ordinal regression*) merupakan regresi yang menguji apakah terdapat probabilitas terjadinya variabel dependen dapat diprediksi oleh variabel independen. Analisis regresi ordinal tidak memerlukan distribusi normal dalam variabel independen (Dea, 2022).

Oleh karena itu, analisis regresi ordinal tidak memerlukan uji normalitas, uji heteroskedastisitas, dan uji asumsi klasik pada variabel

independennya. Analisis regresi ordinal memiliki empat pengujian di antaranya, yaitu menguji kelayakan model regresi (*Goodness of Fit Test*), koefisien determinasi (*Nagelkerke's R Square*), estimasi parameter dugaan karakteristik populasi (*Parameter Estimates*) dan menguji asumsi bahwa setiap kategori memiliki parameter yang sama (*Test of Parallel Lines*).

Analisa bivariate Uji kelayakan model regresi dinilai dengan menggunakan Hosmer dan Lemeshow's yang diukur dengan nilai chi square. Model ini untuk menguji hipotesis nol bahwa apakah data empiris sesuai dengan model (tidak ada perbedaan antara model dengan data sehingga model dapat dikatakan fit).

- a) Jika nilai probabilitas (P-Value) ≤ 0.05 (nilai signifikansi) maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan signifikan antara model dengan nilai observasinya. Sehingga *Goodness of Fit Test* tidak bisa memprediksi nilai observasinya.
- b) Jika nilai probabilitas (P-Value) ≥ 0.05 (nilai signifikansi) maka H_0 diterima, artinya model sesuai dengan nilai observasinya. Sehingga *Goodness of Fit Test* bisa memprediksi nilai observasinya.

4.8.4 Penyajian Data

Data yang disajikan pada bagian ini adalah hasil penelitian lapangan yang dilaksanakan. Penyajian data dalam penelitian ini menggunakan tabel frekuensi . Tabel distribusi frekuensi merupakan alat penyajian data statistika yang berbentuk kolom dan lajur (baris), yang di dalamnya termuat angka-angka yang dapat melukiskan atau menggambarkan pencaran atau pembagian frekuensi dari variabel yang sedang menjadi objek penelitian. Dalam penyajian data dalam tabel

distribusi frekuensi terdapat dua macam, yaitu tabel distribusi frekuensi data tunggal dan tabel distribusi frekuensi data kelompok. Sedangkan penyajian data dalam penelitian ini menggunakan tabel distribusi frekuensi data tunggal (Dea, 2022).

4.9 Pengolahan Data

4.9.1 Tahap Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dalam berbagai tahap, yakni sebagai berikut :

1) *Editing*

Editing merupakan proses memeriksa data yang dikumpulkan melalui alat pengumpulan data (instrumen penelitian). Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua item pertanyaan dalam kuesioner. Editing dilakukan pada saat pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa jumlah kuesioner, kelengkapan identitas, lembar kuesioner, kelengkapan isian kuesioner, serta kejelasan jawaban.

2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Tujuan pemberian kode ini untuk memudahkan dalam analisis data dan dapat mempercepat proses pemasukan data.

a. Variabel dependen

1) Perilaku upaya pencegahan penularan tuberkulosis

Kuesioner perilaku oleh Nur Ramadhan (2021). Responden menjawab pertanyaan yang terdapat pada kuesioner tentang perilaku yang positif :

1 = selalu (skor 4)

2 = Sering (skor 3)

3 = Jarang (skor 2)

4 = Tidak pernah (skor 1)

Responden menjawab pertanyaan yang terdapat pada kuesioner tentang perilaku yang negatif :

1 = Selalu (skor 1)

2 = Sering (skor 2)

3 = Jarang (skor 3)

4 = Tidak pernah (skor 4)

b. Variabel independen

a) Pengetahuan

Kuesioner oleh Nur Ramadhan (2021) menggunakan skala Likert dengan kategori :

1 = Sangat Setuju (skor 4)

2 = Setuju (skor 3)

3 = Tidak Setuju (skor 2)

4 = Sangat Tidak Setuju (skor 1)

b) Sikap

Kuesioner oleh Nur Ramadhan (2021). Responden menjawab pertanyaan yang terdapat pada kuesioner tentang sikap yang positif :

1 = Sangat setuju (skor 4)

2 = Setuju (skor 3)

3 = Tidak setuju (skor 2)

4 = sangat tidak setuju (skor 1)

Responden menjawab pertanyaan yang terdapat pada kuesioner tentang sikap yang negatif :

1 = Sangat Setuju (skor 1)

2 = Setuju (skor 2)

3 = Tidak Setuju (skor 3)

4 = Sangat Tidak Setuju (skor 4)

c) Kepercayaan

Kuesioner oleh Nurhayati (2015). Responden menjawab pertanyaan yang terdapat pada kuesioner

1 = Sangat Setuju (skor 4)

2 = Setuju (skor 3)

3 = Tidak Setuju (skor 2)

4 = Sangat Tidak Setuju (skor 1)

d) Lingkungan

Kuesioner oleh Astin Thamar (2019). Responden menjawab pertanyaan yang terdapat pada kuesioner tentang lingkungan yang positif :

1 = Sangat Setuju (skor 4)

2 = Setuju (skor 3)

3 = Tidak Setuju (skor 2)

4 = Sangat Tidak Setuju (skor 1)

Responden menjawab pertanyaan yang terdapat pada kuesioner tentang lingkungan yang negatif :

1 = Sangat Setuju (skor 1)

2 = Setuju (skor 2)

3 = Tidak Setuju (skor 3)

4 = Sangat Tidak Setuju (skor 4)

e) Dukungan keluarga

Kuesioner oleh Elva Riakasih (2020). Responden menjawab pertanyaan yang terdapat pada kuesioner

1 = Selalu (skor 4)

2 = Sering (skor 3)

3 = Jarang (skor 2)

4 = Tidak Pernah (skor 3)

f) Dukungan tenaga kesehatan

Kuesioner didesain sendiri oleh peneliti, dan sudah dilakukan uji validitas. Responden menjawab pertanyaan pada kuesioner.

1 = Selalu (skor 4)

2 = Sering (skor 3)

3 = Jarang (skor 2)

4 = Tidak pernah (skor 1)

3) Data *entry*

Data dari hasil pengukuran masing masing responden dimasukkan dalam program komputer aplikasi SPSS.

4) *Tabulating*

Tabulasi merupakan proses penyusunan atau pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian yang disajikan ke dalam tabel tabel berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya.

5) *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer dengan aplikasi SPSS guna menghindari kesalahan dalam pemasukan data maupun ketidaklengkapan data, kemudian dilakukan koreksi atau pembulatan.

4.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan layak etik dari Universitas dr.Soebandi dengan No.409/KEPK/UDS/VIII/2023. Beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian:

1. *Informed concent*

Lembar persetujuan ini akan diberikan kepada responden yang akan diteliti dengan menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan dalam penelitian ini, serta dampak dari penelitian ini. Jika responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap mengedepankan hak responden untuk menolak menjadi responden penelitian.

2. *Anomity*

Penelitian menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama responden dan alamat responden pada lembar pengumpulan data.

Lembar tersebut diberi kode tertentu oleh peneliti untuk memastikan anonimitas responden, setelah memberikan kode pada setiap responden maka data responden sebenarnya dimusnahkan setelah itu data yang sudah diberi kode sudah bisa untuk didiskusikan.

3. *Confidentiality*

Responden yang telah menyetujui menjadi responden dalam penelitian maka memiliki hak untuk mengharapkan bahwa data yang dikumpulkan tetap bersifat pribadi. Hal ini termasuk sebagai tanggung jawab besar peneliti untuk menemukan metode yang dapat menjamin kerahasiaan data responden. Peneliti menjamin kerahasiaan informasi dan data pribadi responden seperti nama, alamat maupun rekam medis dengan cara apapun untuk tidak dapat diakses oleh orang lain selain peneliti.

4. *Principle of benefit*

Peneliti harus mengetahui secara jelas terkait manfaat dan resiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari resikonya. Peneliti melaksanakan intervensi sesuai standar operasional prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi responden.

5. *Right to justice*

Setiap responden dilakukan perlakuan yang sama berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia dalam pelaksanaan penelitian. Peneliti mengedepankan hak dan kewajiban responden disamping peneliti itu sendiri dalam pelaksanaan penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian tentang analisis faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada penderita tuberkulosis di puskesmas Sumbersari Jember pada bulan Juli-Agustus 2023 yang telah diolah menggunakan uji statistik dengan aplikasi SPSS.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Sumbersari yang terletak di jalan Mayjen Di Panjaitan no. 42 Sumbersari Jember. Bangunan puskesmas Sumbersari terdiri dari 2 (dua) lantai. Lantai 1 terdiri dari ruang Unit Gawat darurat (UGD) 24 jam, loket pendaftaran, poli umum, poli gigi, poli kesehatan ibu dan anak (KIA) poli keluarga berencana (KB) poli lansia, gizi, rawat inap, perawatan zaal pria, zaal wanita, laboratorium, ruang perawat dan bidan, serta loket obat/apotek. Sedangkan di lantai 2 terdiri dari ruang dokter, rawat inap, infeksi menular seksual (IMS), gedung obat, poli TB, gedung barang, kantor dan ruang komputer, serta aula. Cakupan wilayah yang ditangani puskesmas Sumbersari terdiri dari 5 kelurahan yaitu Sumbersari, Tegalgede, Antirogo, Wirolegi dan Karangrejo. Untuk mendukung tercapainya jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, puskesmas Sumbersari juga memiliki posyandu – posyandu di masing masing lingkungan atau wilayah. Puskesmas Sumbersari memiliki enam poli diantaranya yaitu poli umum, poli gigi, poli kesehatan ibu dan anak (KIA), poli keluarga berencana (KB), poli lansia dan poli TB.

5.2 Data Umum

5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden tuberkulosis dalam penelitian di puskesmas Sumbersari terdiri dari jenis kelamin, usia dan pendidikan terakhir. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut.

1) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Statistika deskriptif karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin secara terperinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.1 Deskripsi karakteristik jenis kelamin responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	59
Perempuan	25	41
Total	61	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui data distribusi menunjukkan karakteristik sebagian besar jenis kelamin penderita yang menjadi responden adalah laki-laki sebanyak 36 (59%), selebihnya penderita berjenis kelamin perempuan.

2) Karakteristik responden berdasarkan usia

Statistika deskriptif karakteristik responden berdasarkan usia secara terperinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.2 Deskripsi karakteristik usia responden

Karakteristik Responden	Frekuensi n	Persentase %
Usia		
<15 tahun	7	11.5
15-49 tahun	36	57.4
>49 tahun	18	31.1
Total	61	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui data distribusi menunjukkan karakteristik sebagian besar usia penderita yang menjadi responden adalah 15-49 tahun sebanyak 36 (57.4%), selebihnya berusia <15 tahun dan >49 tahun.

3) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Statistika deskriptif karakteristik responden berdasarkan pendidikan secara terperinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.3 Deskripsi karakteristik pendidikan responden

Karakteristik Responden	Frekuensi n	Persentase %
Pendidikan		
SD	6	9.8
SMP	3	4.9
SMA	37	60.7
Perguruan Tinggi	15	24.6
Total	61	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui data distribusi menunjukkan karakteristik sebagian besar pendidikan penderita yang menjadi responden adalah SMA sebanyak 37 (60.7%), selebihnya penderita berpendidikan SD, SMP dan Perguruan tinggi.

5.3 Data Khusus

Pada data khusus disampaikan : Perilaku pencegahan penularan tuberkulosis, tingkat pengetahuan, sikap, kepercayaan, lingkungan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan pada penderita tuberkulosis di puskesmas Sumpalsari.

5.3.1 Deskripsi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis

Tabel 5.4 Deskripsi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis

Perilaku Pencegahann Penularan Tuberkulosis	f	%
Baik	22	36.1
Cukup	26	42.6
Buruk	13	21.3
Total	61	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui data distribusi menunjukkan karakteristik hampir setengahnya berperilaku pencegahan penularan yang cukup yaitu sebanyak 26 (42.6%) responden, selebihnya berperilaku baik dan buruk.

5.3.2 Deskripsi Pengetahuan Penderita Tuberkulosis

Tabel 5.5 Deskripsi Pengetahuan Penderita Tuberkulosis

Pengetahuan	f	%
Baik	11	18
Cukup	38	62.3
Kurang	12	19.7
Total	61	100

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui data distribusi menunjukkan karakteristik sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 38 (62.3%) responden, selebihnya berpengetahuan baik dan kurang.

5.3.3 Deskripsi Sikap Penderita Tuberkulosis

Tabel 5.6 Deskripsi Sikap Penderita Tuberkulosis

Sikap	f	%
Baik	18	29.5
Cukup baik	27	44.3
Kurang baik	16	26.2
Total	61	100

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui data distribusi menunjukkan karakteristik hampir setengahnya memiliki sikap cukup baik yaitu sebanyak 27 (44.3%) responden, selebihnya memiliki sikap baik dan kurang baik.

5.3.4 Deskripsi Kepercayaan Penderita Tuberkulosis

Tabel 5.7 Deskripsi Kepercayaan Penderita Tuberkulosis

Kepercayaan	f	%
Baik	25	41
Cukup	27	44.3
Kurang	9	14.7
Total	61	100

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui data distribusi menunjukkan karakteristik hampir setengahnya memiliki kepercayaan yang cukup yaitu sebanyak 27 (44.3%) responden, selebihnya memiliki kepercayaan yang baik dan kurang.

5.3.5 Deskripsi Lingkungan Penderita Tuberkulosis

Tabel 5.8 Deskripsi Lingkungan Penderita Tuberkulosis

Lingkungan	f	%
Baik	12	19.7
Cukup	44	72.1
Kurang	5	8.2
Total	61	100

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui data distribusi menunjukkan karakteristik sebagian besar memiliki lingkungan yang cukup yaitu sebanyak 44 (72.1%) responden, selebihnya memiliki lingkungan yang baik dan kurang.

5.3.5 Deskripsi Dukungan Keluarga

Tabel 5.9 Deskripsi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	f	%
Baik	21	34.4
Cukup	33	54.1
Kurang	7	11.5
Total	61	100

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui data distribusi menunjukkan karakteristik hampir setengahnya memiliki dukungan keluarga yang cukup yaitu sebanyak 33

(54.1%) responden, selebihnya memiliki dukungan keluarga yang baik dan kurang.

5.5.6 Deskripsi Dukungan Tenaga Kesehatan

Tabel 5.10 Deskripsi Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan Tenaga Kesehatan	f	%
Baik	14	23
Cukup	47	77
Kurang	0	0
Total	61	100

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui data distribusi menunjukkan karakteristik setengahnya memiliki dukungan tenaga kesehatan yang cukup yaitu sebanyak 47 (77%) responden, selebihnya memiliki dukungan tenaga kesehatan yang baik.

5.5.7 Faktor - Faktor yang Diduga Berpengaruh terhadap Perilaku

Pencegahan Penularan Tuberkulosis

Tabel 5. 11 Deskripsi faktor-faktor yang diduga berpengaruh

	Perilaku Pencegahan			N	%	P value	R square
	Baik	Cukup	Buruk				
Pengetahuan							
Baik	7	3	1	11	18	0,116	0,154
Cukup	14	17	7	38	62.3		
Kurang	1	6	5	12	19.7		
Sikap							
Baik	13	5	0	18	29.5	0,002	0,317
Cukup	7	14	6	27	44.3		
Kurang	2	7	7	16	26.2		
Kepercayaan							
Baik	20	5	0	25	41	0,001	0,623
Cukup	2	18	7	27	44.3		
Kurang	0	3	6	9	14.7		
Lingkungan							
Baik	9	3	0	12	19.7	0,006	0,399
Cukup	13	23	8	44	72.1		
Kurang	0	0	5	5	8.2		

Dukungan Keluarga							
Baik	16	5	0	21	34.4		
Cukup	6	20	7	33	54.1	0,001	0,522
Kurang	0	1	6	7	11.5		
Dukungan Tenaga Kesehatan							
Baik	8	4	2	14	23		
Cukup	14	22	11	47	77	0,085	0,054
Kurang	0	0	0				

Berdasarkan Tabel 5.11, terlihat bahwa tingkat pengetahuan tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Hal tersebut diketahui dari nilai signifikansi $p\ value > 0,05$. Nilai R Square yang diperoleh sebesar 0,154 yang berarti faktor pengetahuan berdampak 15,4% untuk menyusun perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Pada tabel tersebut juga terlihat bahwa sikap berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Hal tersebut diketahui dari nilai signifikansi $p\ value < 0,05$. Nilai R Square yang diperoleh sebesar 0,317 yang berarti faktor sikap berdampak 31,7% untuk menyusun perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Selanjutnya terlihat bahwa kepercayaan berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Hal tersebut diketahui dari nilai signifikansi $p\ value < 0,05$. Nilai R Square yang diperoleh sebesar 0,623 yang berarti faktor kepercayaan berdampak 62,3% untuk menyusun perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Lingkungan berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Hal tersebut diketahui dari nilai signifikansi $p\ value < 0,05$. Nilai R Square yang diperoleh sebesar 0,399 yang berarti faktor lingkungan berdampak 39,9% untuk menyusun perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Hal tersebut diketahui dari nilai signifikansi $p\ value <$

0,05. Nilai R Square yang diperoleh sebesar 0,522 yang berarti faktor dukungan keluarga berdampak 52,2% untuk menyusun perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Dukungan tenaga kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Hal tersebut diketahui dari nilai signifikansi $p \text{ value} > 0,05$. Nilai R Square yang diperoleh sebesar 0,054 yang berarti faktor dukungan tenaga medis berdampak 5,4% untuk menyusun perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan pembahasan hasil penelitian yang berhubungan dengan tujuan penelitian yaitu menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap, kepercayaan, lingkungan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita tuberkulosis di puskesmas Sumpalsari Jember. Peneliti akan melakukan perbandingan hasil penelitian dengan teori dan penelitian-penelitian sebelumnya.

6.1 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan

Tuberkulosis

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup dengan persentase sebesar 62,3%. Tabel 5.11 melaporkan hasil bahwa $p \text{ value } 0,116 > \alpha 0,05$ sehingga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Nilai R Square yang diperoleh sebesar 0,154 yang berarti faktor pengetahuan berdampak 15,4% untuk menyusun perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.

Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan di Norwegia, Eropa Utara yang menunjukkan bahwa pengetahuan tidak memiliki atau bahkan memiliki hubungan negatif dengan keterlibatan dalam perilaku pencegahan suatu penyakit (Barakat dan Kasemy, 2020). Penelitian Nainggolan (2022) di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2021 melaporkan hasil serupa dengan $p \text{ value } 0,102 > \alpha 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara

pengetahuan terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis. Penelitian Akbar (2016) di Puskesmas Sienjo juga menunjukkan hasil $p \text{ value } 0,212 > \alpha 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.

Individu perlu memiliki pemahaman tentang keuntungan sebuah perilaku bagi dirinya dan keluarganya dalam menerapkan perilaku baru. Pemahaman ini berfungsi sebagai dasar untuk pengembangan perilaku dari waktu ke waktu, secara efektif menjadikan pengetahuan sebagai kekuatan pendorong tindakan seseorang. Namun demikian, terlepas dari banyaknya informasi yang diperoleh, perilaku yang melekat dalam diri tetap sulit untuk diubah. Akibatnya, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan efektivitas perilaku pencegahan (Nainggolan, 2022). Terdapat banyak faktor yang dapat ikut serta dalam fluktuasi tingkat pengetahuan seorang individu seperti pengaruh teman atau kerabat yang sakit dan media sosial yang memberikan pengaruh besar pada sebagian besar *followers*-nya sehingga memiliki peran dalam meningkatkan atau menurunkan perilaku pencegahan (Barakat dan Kasemy, 2020).

Peneliti berasumsi, tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dikarenakan terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku baru antara lain niat individu untuk mengubah perilaku, pengaruh keluarga, teman, dan media sosial. Hal ini didukung oleh rata-rata jawaban responden yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengubah perilaku.

6.2 Pengaruh Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang cukup dengan persentase sebesar 44,3%. Tabel 5.11 melaporkan hasil bahwa $p \text{ value } 0,002 < \alpha 0,05$ sehingga menunjukkan bahwa sikap berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Nilai R Square yang diperoleh sebesar 0,317 yang berarti faktor sikap berdampak 31.7% untuk menyusun perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.

Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan Rahmawati (2017) yang mendapatkan hasil $p \text{ value } 0,000 < \alpha 0,05$ yang berarti ada pengaruh sikap terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis. Sikap mengacu pada keadaan mental dan disposisi yang siap bereaksi terhadap suatu objek, dibentuk oleh pengalaman masa lalu dan secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi perilaku dan tindakan. Sikap berfungsi sebagai cara untuk melakukan reaksi atau mengevaluasi dengan respon emosional (Mardi, Parellangi dan Purwanto, 2023).

Sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan tuberkulosis pada individu (Almaini dan Sutriyanti, 2022). Sikap dapat dikategorikan kedalam tiga komponen yaitu keyakinan (yang mencakup ide, gagasan, dan pemahaman terkait suatu objek), respon atau penilaian emosional terhadap suatu objek, dan kecenderungan terhadap tindakan (kecenderungan perilaku). Ketiga komponen ini secara bersama-sama merupakan suatu sikap yang komprehensif. Pembentukan sikap holistik ini sangat bergantung pada pengetahuan, pemikiran, keyakinan, dan emosi (Kristianto, Badira dan Asriwati, 2019).

Pembentukan sikap dapat diawali dengan berbagai rangsangan, termasuk pemberian informasi terkait pencegahan penularan tuberkulosis. Informasi ini berfungsi sebagai pemicu yang mendorong stimulus respon individu sehingga mengarah terhadap terbentuknya sikap positif atau negatif, yang pada akhirnya terwujud dalam perilaku. Sikap dibentuk oleh pengalaman pribadi, pengaruh teman sebaya, faktor budaya, media massa, lembaga pendidikan, dan unsur emosional. Menumbuhkan sikap positif dapat berkontribusi pada penurunan penularan tuberkulosis (Kaka, 2021).

Peneliti berasumsi, terdapat pengaruh sikap terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dikarenakan dasar pembentukan sikap dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya yaitu informasi, pengalaman pribadi, pengaruh teman sebaya, keluarga maupun faktor-faktor lainnya. Pemberian informasi yang cukup dapat mendorong individu untuk bereaksi terhadap sikap yang baik yang diwujudkan dalam perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Hal ini didukung oleh rata-rata jawaban responden yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang cukup untuk mengubah perilaku.

6.3 Pengaruh Kepercayaan Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kepercayaan yang cukup dengan persentase sebesar 44,3%. Tabel 5.11 melaporkan hasil bahwa $p \text{ value} < 0,001$ sehingga menunjukkan bahwa kepercayaan berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Nilai R Square yang diperoleh sebesar 0,641 yang berarti faktor

kepercayaan berdampak 62,3% untuk menyusun perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.

Penelitian Isnainy, Sakinah dan Prasetya (2020) di Kabupaten Lampung Selatan melaporkan hasil serupa dengan *p value* = 0,001 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat. Efikasi diri merupakan kepercayaan/keyakinan termasuk kesadaran penderita tuberkulosis untuk sembuh. Penelitian Sitanggang, Amin dan Sukartini (2017) juga melaporkan bahwa pemberian *health coaching* berpengaruh signifikan terhadap efikasi diri dan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dengan *p value* = 0,000.

Keyakinan atau kepercayaan yang dimiliki individu dapat memotivasi untuk secara aktif terlibat dalam pencegahan TB. Hal ini menimbulkan rasa percaya, keyakinan, dan persepsi diri yang menguntungkan diantara individu (Pribadi, Karyanto dan Yansuri, 2019). Selain itu, individu menunjukkan rasa optimisme yang kuat dalam mengikuti praktik pencegahan TB. Pandangan optimis ini juga dibentuk oleh motivasi untuk mencegah penularan TB demi kesejahteraan diri sendiri dan anggota keluarganya (Zainal S. et al., 2018).

Peneliti berasumsi, terdapat pengaruh kepercayaan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dikarenakan kepercayaan merupakan faktor yang mendorong seorang individu untuk aktif melakukan perubahan perilaku. Individu dengan kepercayaan yang baik akan fokus pada berbagai peluang untuk mengatasi masalah yang ada, termasuk pencegahan penularan tuberkulosis. Hal ini didukung oleh rata-rata jawaban responden yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kepercayaan yang cukup untuk mengubah perilaku.

6.4 Pengaruh Lingkungan Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan

Tuberkulosis

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa faktor lingkungan secara mayoritas berada pada kategori cukup dengan persentase sebesar 72,1%. Tabel 5.11 melaporkan hasil bahwa $p \text{ value } 0,006 < \alpha 0,05$ sehingga menunjukkan bahwa lingkungan berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Nilai R Square yang diperoleh sebesar 0,399 yang berarti faktor lingkungan berdampak 39,9% untuk menyusun perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.

Hasil serupa ditunjukkan oleh penelitian Eni, Tamsah dan Kadir (2019) di Kabupaten Wajo menunjukkan hasil $p \text{ value } 0,005 < \alpha 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh positif dan signifikan terhadap pencegahan penularan TBC. Penelitian Nuraini, Suhartono dan Raharjo (2022) juga menunjukkan hasil faktor lingkungan fisik dalam rumah tinggal (kelembapan, suhu, luas ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian) dan perilaku kesehatan (pengetahuan, sikap, tindakan) berhubungan signifikan dengan kejadian tuberkulosis paru. Kelembapan yang tinggi, kualitas pencahayaan, suhu, dan hunian yang padat merupakan faktor yang berkontribusi potensi penularan tuberkulosis paru di lingkungan fisik rumah, terutama ketika kondisi udara tidak memenuhi standar yang diperlukan (Dewi dan Selviana, 2019).

Perilaku berkaitan dengan reaksi seorang individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Hal ini melibatkan respon seseorang terhadap stimulus melalui tindakan aktual atau yang dapat diamati. Reaksi ini dapat terlihat dalam tindakan atau perilaku yang mudah terlihat atau dipelajari. Seorang individu memiliki

kemampuan untuk membangun lingkungan yang kondusif bagi kesehatan untuk mencegah penularan tuberkulosis (Eni, Tamsah dan Kadir, 2019). Rumah yang mematuhi standar kesehatan membutuhkan paparan sinar matahari yang cukup. Sinar matahari memainkan peran penting dalam mencegah tuberkulosis paru karena mengandung sinar ultraviolet yang dapat memerangi bakteri tuberkulosis patogen. Untuk memfasilitasi masuknya sinar matahari ke dalam rumah, dapat menggunakan ventilasi atau penggunaan bahan atap yang tembus cahaya, seperti genteng yang menyerupai kaca. Penting untuk memastikan bahwa ventilasi tidak terhalang oleh bangunan di sekitarnya sehingga memungkinkan sinar matahari pagi masuk ke dalam area rumah (Nur'aini, Suhartono dan Raharjo, 2022).

Peneliti berasumsi, terdapat pengaruh lingkungan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dikarenakan lingkungan mempengaruhi respon individu untuk melakukan perubahan perilaku. Respon tersebut dapat diwujudkan dalam kemampuan untuk membangun lingkungan yang kondusif untuk pencegahan penularan tuberkulosis. Hal ini didukung oleh rata-rata jawaban responden yang menunjukkan bahwa faktor lingkungan secara mayoritas berada pada kategori cukup.

6.5 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan

Penularan Tuberkulosis

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dukungan keluarga mayoritas berada pada kategori cukup dengan persentase sebesar 54,1%. Tabel 5.11 melaporkan hasil bahwa $p \text{ value} < 0,001$ sehingga menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Nilai R Square yang diperoleh sebesar 0,522 yang berarti faktor

dukungan keluarga berdampak 52,2% untuk menyusun perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.

Penelitian Ginting dan Fentiana (2023) menunjukkan hasil serupa yaitu p value $0,002 < \alpha 0,05$ yang berarti terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan pencegahan penularan TB. Penelitian Mujamil *et al.* (2021) juga menunjukkan hasil p value $0,017 < \alpha 0,05$ dengan OR 4,071 yang berarti dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Keluarga merupakan komponen masyarakat yang paling mendasar, terdiri dari kepala keluarga dan anggota tambahan. Unit keluarga terdiri dari individu-individu yang dekat dengan pasien (Mujamil *et al.*, 2021).

Dukungan keluarga meliputi watak, perbuatan, dan dukungan yang ditunjukkan oleh keluarga terhadap individu yang tidak sehat. Dukungan yang diberikan keluarga diperlukan bagi seseorang yang memiliki penyakit atau kesehatan yang buruk karena membutuhkan perawatan dari keluarganya. Keluarga dapat mendorong individu yang sakit untuk mempertahankan pandangan yang konstruktif terhadap kondisinya dan patuh mengikuti rejimen medis yang ditentukan oleh profesional perawatan kesehatan. Kehadiran dukungan keluarga sangat penting untuk mengawasi proses pengobatan konstituen keluarga, memastikan bahwa individu dengan tuberkulosis mematuhi rejimen pengobatan dan mencapai hasil yang berhasil (Ginting dan Fentiana, 2023).

Penulis berasumsi, terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dikarenakan keluarga memiliki pengaruh untuk mendorong individu melakukan perubahan perilaku. Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam membantu individu melakukan perubahan

perilaku. Hal ini didukung oleh rata-rata jawaban responden yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga secara mayoritas berada pada kategori cukup.

6.6 Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan secara mayoritas berada pada kategori cukup dengan persentase sebesar 77%. Tabel 5.11 melaporkan hasil bahwa $p \text{ value } 0,085 > \alpha 0,05$ sehingga menunjukkan bahwa dukungan tenaga medis tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Nilai R Square yang diperoleh sebesar 0,023 yang berarti faktor dukungan tenaga medis berdampak 2,3% untuk menyusun perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.

Hasil serupa ditunjukkan oleh penelitian Yulianti *et al.* (2022) yang melaporkan hasil $p \text{ value } 0,116 > \alpha 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan dan pengendalian TBC. Penelitian Ulfa dan Mardiana (2021) di Karangmalang melaporkan hasil bahwa rendahnya kinerja tenaga kesehatan berkaitan dengan rendahnya angka penemuan kasus TB. Keberhasilan suatu kebijakan bergantung pada berbagai faktor seperti keberadaan sumber daya, khususnya sumber daya manusia menjadi penentu utama. Sumber daya manusia (SDM) merupakan peserta dinamis yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan sebagai pelaksana kebijakan (Ulfa dan Mardiana, 2021).

Profesional kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Kontribusi tenaga kesehatan dapat memberikan manfaat dalam pemulihan individu yang menderita tuberkulosis,

khususnya dalam komitmen penderita tuberculosis untuk mematuhi rejimen pengobatan tuberculosis yang telah ditentukan. Beberapa studi penelitian menunjukkan bahwa asupan obat yang tidak teratur dan penghentian pengobatan di antara pasien dapat dikaitkan dengan dua faktor utama yaitu tidak adanya bimbingan dari petugas kesehatan dan kurangnya kunjungan rumah oleh para profesional tersebut. Dalam ranah pelayanan kesehatan, permasalahan tersebut muncul karena konseling yang dilakukan oleh petugas kesehatan belum optimal, jarak geografis yang jauh antara tempat tinggal pasien dan fasilitas kesehatan, pilihan transportasi yang tidak mencukupi untuk pengobatan, dan efektivitas dukungan PMO (Pengawas Menelan Obat) yang tidak memadai (Herawati, Abdurakhman dan Rundamintasih, 2020).

Peneliti berasumsi, tidak terdapat pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberculosis dikarenakan terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan tuberculosis antara lain kurangnya efektivitas PMO, lokasi fasilitas kesehatan yang jauh, maupun kurang optimalnya edukasi dari tenaga kesehatan. Hal ini didukung oleh rata-rata jawaban responden yang menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan secara mayoritas berada pada kategori cukup.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 61 responden tuberkulosis di puskesmas Sumpalsari, peneliti mengambil kesimpulan bahwa :

1. Tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.
2. Ada pengaruh sikap terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.
3. Ada pengaruh kepercayaan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.
4. Ada pengaruh lingkungan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.
5. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.
6. Tidak ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Puskesmas Sumpalsari

Disarankan untuk pihak puskesmas dapat melakukan konseling kepada penderita tuberkulosis kemudian melakukan evaluasi kepada penderita mengenai sikap dan kepercayaan (bahaya tuberkulosis, pentingnya penggunaan masker saat berhadapan dengan orang lain, pentingnya membuka jendela setiap hari,

pentingnya memisahkan alat makan dengan anggota keluarga lainnya, pentingnya menjemur kasur dan bantal seminggu sekali, dan pentingya berjemur dibawah sinar matahari setiap hari) yang dapat berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis menjadi lebih baik.

7.2.2 Bagi Penderita

- a. Disarankan kepada penderita untuk menggunakan masker pada saat berkomunikasi dengan orang lain baik di dalam maupun di luar rumah.
- b. Disarankan kepada penderita untuk memisahkan alat makan dengan anggota keluarga lainnya.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Disarankan pada saat pengisian kuesioner, peneliti memastikan bahwa responden menjawab berdasarkan pengetahuannya dan orang yang berada disekitarnya tidak memberikan pengaruh terhadap jawaban responden.
- b. Disarankan untuk mengembangkan area penelitian yang mencakup beberapa kecamatan lainnya dengan jumlah responden yang lebih banyak.

7.2.4 Bagi Keluarga Penderita

- a. Disarankan kepada pihak keluarga agar dapat memberikan dukungan instrumental yaitu dengan menyediakan tempat khusus untuk alat makan penderita agar dapat terpisah dengan anggota keluarga lainnya.
- b. Disarankan keluarga senantiasa mendukung dan memotivasi penderita demi keberhasilan pengobatan dan berperilaku kesehatan yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, E. E., & Maisyaroh, W. (2020). Hubungan pengetahuan lingkungan terhadap sikap dan perilaku peduli lingkungan pada siswa SMAN 5 Jember Tahun Pelajaran 2018/2019. *ALVEOLI: Jurnal Pendidikan Biologi*, 1(2), 81-90.
- Agustin, N. A. (2017). *Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Tuberkulosis (Di Wilayah Kerja Puskesmas Gayam Kecamatan Gayam Kabupaten Bojonegoro)* (Doctoral dissertation, STIKES Insan Cendekia Medika Jombang).
- Agustin, R. A. (2020). *Perilaku Kesehatan Anak Usia Sekolah*. Jawa Timur: CV. Pustaka Abadi.
- Agustina, F. R. (2019). *Perilaku Komunikasi Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Medis Pada Pasien Rawat Jalan Di Upt Puskesmas Sukajadi Bandung* (Doctoral dissertation, Universitas Komputer Indonesia).
- Akbar, M., Lusiawati, E., & Rahayu, R. (2016). Hubungan Pengetahuan Pasien Tbc Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Kepada Keluarga Di Puskesmas Sienjo. *Jurnal Keperawatan BSI*, 4(2).
- Almaini, A., & Sutriyanti, Y. (2022). Studi Kualitatif Perilaku Pengobatan Pasien Tb Resisten Terhadap Obat Di Kabupaten Rejang Lebong. *Journal Of Nursing and Public Health*, 10(2), 77-87.
- Amalia, L., & Herawati, E. (2018). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru.
- Annashr, N. N., Sainal, A. A., Murni, N. S., Weraman, P., Prasetyanto, D., & Hasyim, H. (2023). *Pengendalian Penyakit Di Indonesia*. Global Eksekutif Teknologi.
- Arbaina, I., Sartika, F., & Rahmah, W. N. (2022). Pengaruh Lama Penanganan Sampel Sputum Tuberkulosis Terhadap Pemeriksaan Mikroskopis Bakteri Basil Tahan Asam: The Effect Of Tuberculosis Sputum Samples Handling Duration On Microscopic Examination Acid-Resistant Bacillus Bacteria. *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, 5(1), 365-370.
- Aryawati, W., Suharman, S., Herlinda, E., Putra, A. M., & Siregar, F. E. (2023). Pencegahan penularan Tuberkulosis (TB) melalui kegiatan skrining dan edukasi kepada penghuni lembaga permasyarakatan kelas II A Metro. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(5), 2040-2048.

- Ayurti, F. R. (2016). Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas oesapa. *CHMK Health Journal*, 1(1).
- Azwar S. (2013). Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar. *Belief Model And The Theory Of Self-Efficacy To Increase Normal Delivery*.
- Barakat, A. M., & Kasemy, Z. A. (2020). Preventive health behaviours during coronavirus disease 2019 pandemic based on health belief model among Egyptians. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), 1-9.
- Budi, I. S., Ardillah, Y., Sari, I. P., & Septiawati, D. (2018). Analisis Faktor Risiko Kejadian penyakit Tuberculosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 17(2), 87-94.
- Cahyono, Y. B. (2016). Persepsi tentang metode service learning, konsep diri dan perilaku prososial mahasiswa. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(02).
- Daftary, A., Jha, N., & Pai, M. (2017). Enhancing the role of pharmacists in the cascade of tuberculosis care. *Journal of epidemiology and global health*, 7(1), 1.
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13-13.
- Dewayanti, M. T. (2020). *Telaah asuhan keperawatan keluarga tn. M dengan anggota keluarga yang mengalami tb paru dengan masalah keperawatan resiko penularan di wilayah kerja puskesmas gadingrejo tahun 2018* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Pringsewu).
- Dewi, I. P. (2018). *Survailan Suspek Tuberculosis Pada Keluarga Kontak Satu Rumah Penderita BTA Positif Di Wilayah Tandang* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Dewi, R. R. K., & Selviana, S. (2019). Analisis Spasial dan Gambaran Kejadian Tuberculosis Paru pada Masyarakat di Wilayah Perbatasan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 5(1), 49-57.
- Dinkes Jatim (2018). Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2017. *Nucleic Acids Res.* 2018;34(11):e77–e77.
- Dinkes Jember (2019). Profil Kesehatan Jember. Jember: Dinkes Jember.
- Egayaka, E. (2022). *Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru di rumah sakit tugu jaya kabupaten oki tahun 2022* (Doctoral dissertation, STIK Bina Husada Palembang).
- Eni, N., Tamsah, H., & Kadir, I. (2019). Pengaruh tingkat pengetahuan dan lingkungan terhadap pencegahan penularan tb paru melalui perilaku masyarakat di wilayah kerja puskesmas tanasitolo kecamatan tanasitolo kabupaten wajo. *YUME: Journal of Management*, 2(2).

- Fatarona, A., Soedarsono, S., & Hidayati, L. (2022). Psychosocial Adaptation Model on Tuberculosis Clients Using Uncertainty in Illness Theory Approach in Jember. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 10(2), 159-169.
- Febriani, W., Samino, S., & Sari, N. (2016). Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS): Studi Pada Program STBM Di Desa Sumpersari Metro Selatan 2016. *Jurnal dunia kesmas*, 5(3).
- Genakama, A. T. (2019). *Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru dengan Pendekatan Health Promotion Model* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Ginting, D. and Fentiana, N. (2023) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Risiko Penularan TB Paru', *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi (JIG)*, 1(4), pp. 88–93.
- Green, W, Lawrence.et.al. 2005. *Health Education Planning A Diagnostik Approach*, The Johns Hapkins University: Mayfield Publishing Company.
- Gunawan, dkk, B. (2019). Pengaruh Kepercayaan, Pengetahuan, dan Sikap Terhadap Akses Jamban Di Perkotaan. *Jurnal Sosial Humaniora*, Vol. 12 Edisi 2.
- Hadi, A. N., Asmuji, Dewi, S. R. (2021). Hubungan Persepsi Tentang Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Dengan Perilaku Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
- Handayani, H. (2019). *Metode Deteksi Tuberculosis*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Handayani, R. (2016). Gambaran kesiapan remaja dalam menghadapi menarche di SDIT Aisyiyah full day pandes wedi klaten. *Jurnal Kebidanan*.
- Haryani, S., Astuti, A. P., & Minardo, J. (2021). Pengetahuan dan perilaku mencuci tangan pada siswa smk sebagai upaya pencegahan covid-19. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(1), 85-91.
- Hendiani, N., Sakti, H., & Widiyanti, C. G. (2013). Hubungan antara persepsi dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat dan efikasi diri penderita tuberkolosis di bkpm semarang. *Jurnal Psikologi*, 12(1), 1-10.
- Herawati, C., Abdurakhman, R.N. and Rundamintasih, N. (2020) 'Peran Dukungan Keluarga , Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), pp. 19–23. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>,
- Herawati, F. (2014). *Penatalaksanaan Tuberculosis. Rasional*, 12(2).
- Hurlock, E.B. 2008. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Alih Bahasa: Istiwidayanti dan Soedjarwo. Jakarta: PT. Erlangga.

- Hutama, H. I., Riyanti, E., & Kusumawati, A. (2019). Gambaran perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Kabupaten Klaten. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 491-500. Indonesia. <https://tbindonesia.or.id/informasi/tentang-tbc/situasi-tbc-di-indonesia-2/>
- Indriani, K., Tarjuman, T., Sukarni, S. H., & Rokhayati, A. (2021). Gambaran Sikap Penderita Tuberkulosis Paru Dalam Pencegahan Penularan Penyakit: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 1(1), 201-210.
- Ismail, N., & Hartati, S. (2019). Metodologi Penelitian Sosial. Penerbit Media Sahabat Cendekia.
- Isnainy, U.C.A.S., Sakinah, S. and Prasetya, H. (2020) 'Hubungan efikasi diri dengan ketaatan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada penderita tuberkulosis paru', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(2), pp. 219–225. Available at: <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.2845>.
- Kartini, S. (2023). Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada keluarga di puskesmas pimping. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 4(1), 51-57.
- Kemenkes RI (2017) Permenkes RI No. 67 tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Kemenkes RI. Jakarta: Kemenkes RI. www.kemkes.go.id.
- Kemenkes RI. (2014). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67
- Kemenkes RI. (2019). Profil Keluarga Sehat Indonesia. Kementrian Kesehatan
- Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementrian
- Kemenkes RI. (2020). Situasi TB di Indonesia. Kementrian Kesehatan Republik
- Kenedyanti, E., & Sulistyorini, L. (2017). Analysis of mycobacterium tuberculosis and physical condition of the house with incidence pulmonary tuberculosis. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 152-162. Kesehatan Republik Indonesia.
- Khorsandi F, dkk. (2012). The Effect of Precede Proceed Model Combined With The Among Nulliparous. *Social and Behavioral Sciences*.
- Kigozi, N. G., Heunis, J. C., Engelbrecht, M. C., Janse van Rensburg, A. P., & van Rensburg, H. D. (2017). Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a South African metropolitan: research towards improved health education. *BMC public health*, 17, 1-8.

- Kristianto, H. (2019). *Pengaruh Metode Dan Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Pengobatan Penderita TB Paru Di Wilayah Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya* (Doctoral dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).
- Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 24-28.
- Kusumaningati, S. I. (2018). *Persepsi Penderita TB Paru di Puskesmas Medokan Ayu Surabaya* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Lake, W. R., Hadi, S., & Sutriningsih, A. (2017). Hubungan komponen perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) merokok pada mahasiswa. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(3).
- Lukitaningtyas, D., Hidayah, N., & Mahendra, R. (2023). Pengetahuan Keluarga Berhubungan dengan Upaya Keluarga dalam Pencegahan Penularan Tb Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 423-426.
- Magdalena, I., Islami, N. F., Rasid, E. A., & Diasty, N. T. (2020). Tiga ranah taksonomi bloom dalam pendidikan. *EDISI*, 2(1), 132-139.
- Mahmudi, I., Athoillah, M. Z., Wicaksono, E. B., & Kusuma, A. R. (2022). Taksonomi Hasil Belajar Menurut Benyamin S. Bloom. *Jurnal Multidisiplin Madani*, 2(9), 3507-3514.
- Mardi, T. A., Parellangi, A., & Purwanto, E. (2023). Relationship between Family Support and Patient Attitudes with Compliance of Pulmonary TB Patients Carrying Out Final Follow-Up of Treatment at the Health Center. *Indonesian Journal of Interdisciplinary Research in Science and Technology*, 1(3), 169-184.
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain, Z. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *In Prosiding Seminar Nasional Biologi* (Vol. 7, No. 1, pp. 88-92).
- Marliani, Rosleny. 2015. Psikologi Industri Organisasi. Cetakan Pertama. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Maulana HDJ. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC
- Meliono, I., dkk. (2007). MPKT Modul 1. Lembaga Penerbitan FEUI.
- Mila, T. S., & Rahmaniyah, D. (2020). Karakteristik dan Upaya Pencegahan Penularan pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, Vol. 20 No. 2.
- Monintja, N. G., Warouw, F., & Pinontoan, O. R. (2020). Keadaan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), 93-99.

- Mujamil et al. (2021) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Terkait Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru BTA+ di Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Wilayah Kota Kendari', *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 12(2), pp. 1–14.
- Munawarah, M., Zakiyuddin, Z., & Yarmaaliza, Y. (2022). Hubungan Perilaku Keluarga Dan Kondisi Rumah Dengan Risiko Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (Jurmakemas)*, 2(2), 203-223.
- Nainggolan, M. (2022) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien TBC', *Dohara Publisher Open Access Journal*, 01(08), pp. 300–306.
- Nasirotnun, S. (2013). Pengaruh kondisi sosial ekonomi dan pendidikan orang tua terhadap motivasi melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi pada siswa. *Ekonomi IKIP Veteran Semarang*, 1(2), 37061.
- Notoatmodjo S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2011). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Aneka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). Pengembangan Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nur'aini, Suhartono and Raharjo, M. (2022) 'Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dalam Rumah dan Perilaku Kesehatan dengan Kejadian TB Paru di Purwokerto Selatan Banyumas', *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(2), pp. 210–218. Available at: <https://doi.org/10.14710/jkli.21.2.210-218>.
- Nursalam, (2012). Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan. *Jilid I. Jakarta : Salemba Medika*.
- Oktaviana, H. D., & Ediyono, S. (2015). How Does The Influence Of Philosophical Thinking On The Individual's Behavior Bagaimana Pengaruh Berpikir Filsafat Pada Perilaku Individu.
- Pasaribu, Y. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Keselamatan Kerja (K3).
- Perangin-Angin, N., Perangin-Angin, R. W. P., & Lismawati, A. S. (2022). Pendidikan Kesehatan Pada Keluarga Penderita TB Paru Terhadap Pencegahan Resiko Menular Di Huta III Tanjung Pasir Kec Tanah Jawa Kab. Simalungun. *Center of Knowledge: Jurnal Pendidikan Dan Pengabdian Masyarakat*, 113-116.

- PRAMESTI, W. A., Ningsih, L., Ismiati, I., Linda, L., & Darwis, D. (2022). *Pengaruh Media Lembasis terhadap Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga tentang Pencegahan Penyakit Tb di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Pengaruh Media Lembasis terhadap Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga tentang Pencegahan Penyakit Tb di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Pramono, J. S., Wiyadi, W., Purwanto, E., & Bernadheta, B. (2023). Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Keluarga dan Masyarakat Melalui Strategi Promosi Kesehatan di Puskesmas Wonorejo, Puskesmas Karang Asam, dan Puskesmas Loa Bakung, Kota Samarinda. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(1), 87-96.
- Pratama, M. Y., Gurning, F. P., & Suharto, S. (2019). Implementasi Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 196-205.
- Pribadi, T., Karyanto, K. and Yansuri, Y. (2019) 'Hubungan Gambaran Diri Dalam Berinteraksi Sosial Pada Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Negeri Agung Lampung-Indonesia', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(2), pp. 184–193. Available at: <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i2.1439>.
- Prihartanti, D., & Subagyo, A. (2017). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen Tahun 2016. *Buletin Keslingmas*, 36(4), 386-392.
- Purba, H. O. T. M. I. A. N., Karo, M., & Novitarum, L. (2018). *Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pelaksanaan Discharge Planning Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018*. Stikes Santa Elisabeth Medan.
- Puspasari Aryu, F. S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan. *Yogyakarta: Pustaka Baru Press*.
- Puspita, N. F. (2019). *Hubungan Fungsi Afektif Keluarga dengan Mekanisme Koping Penderita Tuberculosis di Kecamatan Rawalo* (Doctoral dissertation, Universitas Jenderal Soedirman).
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). Kesehatan mental masyarakat Indonesia (pengetahuan, dan keterbukaan masyarakat terhadap gangguan kesehatan mental). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2).
- Rachmani, Ayu Shafira et al. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pencegahan Covid-19 pada Masyarakat Kota Depok, Jawa Barat. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. Vol. 4. 97-104
- Riakasih, E. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Upaya Pencegahan Penularan Tb Paru Pada Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja*

Puskesmas Pundutahun 2020 (Doctoral dissertation, Universitas Islam Kalimantan MAB).

- Sa'diyah, E. I., & Indarjo, S. (2021). Perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada keluarga penderita tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 98-107.
- Saferi & Mariza.(2017). Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep. *Nuha Medika Yogyakarta*.
- Saifullah, S., Mulyadi, M., & Asniar, A. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Perawatan Kesehatan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(1), 31-39.
- Sanifah, L. J. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living (ADL) Pada Lansia (DI Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang).
- Saptiningsih, M., Wijaya, Y. M., & Maagdelenia, M. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasarnegeri 03 kertajaya padalarang. *J Nurs Public Heal*, 7, 62-71.
- Saranani, M., Rahayu, D. Y. S., & Ketrin, K. (2019). Manajemen Kasus Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(1), 26-32.
- Sari, T. A. P. (2020). Potensi Aktivitas Anti-Tuberkulosis Ekstrak Daun Pegagan (*Centella Asiatica L. Urban*) dalam Menghambat Pertumbuhan *Mycobacterium Tuberculosis*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 878-888.
- Sarwono, Sarlito W. (2000). Pengetahuan Umum Psikologi. Jakarta. Bulan Bintang
- Septiningsih, D. S., & Rahardjo, P. (2019, December). Father Involvement Pada Keluarga Untuk Menghindarkan Anak Dari Perilaku Disruptive. *In Prosiding Seminar Nasional LPPM UMP* (Vol. 1, pp. 405-411).
- Sigalingging, I. N., Hidayat, W., & Tarigan, F. L. (2019). Pengaruh pengetahuan, sikap, riwayat kontak dan kondisi rumah terhadap kejadian TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 3(3).
- Sitanggang, A.Y., Amin, M. and Sukartini, T. (2017) 'Health Coaching Berbasis Health Promotion Model Terhadap Peningkatan Efikasi Diri dan Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien TB Paru', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 8(4), pp. 172–179.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). Dasar Metodologi Penelitian. (Ayup, Ed.) *Yogyakarta: Literasi Media Publishing*.

- Sohn, H., Kasaie, P., Kendall, E., Gomez, G. B., Vassall, A., Pai, M., & Dowdy, D. (2019). Informing decision-making for universal access to quality tuberculosis diagnosis in India: an economic-epidemiological model. *BMC medicine*, *17*, 1-11.
- Somantri, Irman. 2012. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika. Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Menteri Kesehatan.
- Taufik, A. (2013). Persepsi remaja terhadap perilaku seks pranikah (studi kasus SMK Negeri 5 Samarinda). *Ejournal sosiatri-sosiologi*, *1*(1), 31-44.
- Toha, M., Sujarwadi, M., & Zuhroidah, I. (2022). Analisis Tingkat Pengetahuan Pasien TBC dalam Mengantisipasi Penularan Penyakit di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan*, *14*(S1), 207-216.
- Ulfa, S.L. and Mardiana (2021) 'Implementasi Penemuan Kasus TB Paru dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang', *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, *1*(1), pp. 31-41.
- Ulva, S. M., & Hamsi, A. J. (2020). Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Lombakasih Kabupaten Bombana. *Miracle Journal of Public Health*, *3*(2), 188-196.
- Utari, R., Madya, W., & Pusediklat, K. N. P. K. (2011). Taksonomi bloom. *Jurnal: Pusediklat KNPK*, *766*(1), 1-7.
- Wardani, R. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Memilih Makanan Sehari-Hari Dalam Keluarga Di Rt 25 Rw 09 Lingkungan Tirtoudan Kelurahan Tosaren. *Eduhealth*, *3*(2).
- WHO. (2014) World Tuberculosis Day. Geneva: World Health Organization, 2014. <http://www.who.int/campaigns/tb-day/2014/event/en/> (accessed Nov 9, 2014).
- WHO. (2019). Global Tuberculosis Report. Cataloguing un Publication (CIP) Data.
- WHO. (2020). Global Tuberculosis Report. <http://apps.who.int/bookorders>.
- Wulandari, D. A. (2018). Hubungan pengetahuan pencegahan penyakit tbc dengan perilaku pencegahan tbc pada kepala keluarga di padukuhan nologaten, kecamatan depok, kabupaten sleman, yogyakarta. *Jurnal kesehatan masyarakat*, *11*(1).
- Yuliani, W. N. (2022). *Hubungan Faktor Host Dan Lingkungan Dengan Kejadian Tuberculosis Paru Pada Laki-Laki Usia Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya* (Doctoral dissertation, Universitas Siliwangi).

- Yulianti, T.R. et al. (2022) 'Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis', *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 2(1), pp. 68–81.
- Zainal S., M. et al. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tb Pada Program "Community Tb Care" Aisyiyah Kota Makassar', *Jurnal Penelitian Komunikasi dan Pembangunan*, 19(2), p. 129. Available at: <https://doi.org/10.31346/jpkp.v19i2.1721>.
- Zen, D. N., Rohita, T., & Sopiah, S. (2019). Hubungan sikap ibu yang mempunyai bayi dengan pelaksanaan imunisasi DPT di Puskesmas Kawali Kabupaten Ciamis tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(1), 45-56.
- Zulviah, R. C. (2021). Implementasi Pendidikan Karakter Terhadap Perilaku Mahasiswa Prodi PPKn di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Primagraha. *Pelita Bumi Pertiwi*, 2(02), 1-7.

LAMPIRAN

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

“Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Jember”

Assalamualaikum Wr. Wb.

Perkenalkan nama saya Afin Al Muchtary, mahasiswa program studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Univ. dr. Soebandi Jember. Untuk memenuhi tugas akhir (Skripsi), saya melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Jember”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan pada penderita Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember. Oleh karena itu, saya mengharapkan kesediaannya untuk mengisi kuesioner yang telah saya buat. Jawaban anda akan dijaga kerahasiaannya sehingga kejujuran anda dalam menjawab kuesioner ini akan sangat saya hargai. Atas ketersediaan dan partisipasinya semoga Allah SWT membalas kebaikan anda. Terima kasih.

A. Identitas Responden

Nama responden :

Usia responden :

Jenis kelamin responden :

No. Telp responden :

Pendidikan Terakhir responden :

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan yang tersedia di bawah ini.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap benar dengan memberikan tanda ceklis (✓) pada kolom yang tersedia.
3. Jawablah semua pertanyaan di bawah ini.

B. Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis (kuesioner oleh Nur Ramadhan)

Pilihlah jawaban yang benar menurut anda dengan memberikan tanda centang (√) pada salah satu kolom pilihan jawaban!

No	Pertanyaan	Jawaban			
		S	SR	J	TP
Perilaku					
1	Menggunakan masker saat berhadapan dengan orang yang ada disekitarnya				
2	Meletakkan/membuang masker sehabis dipakai di sembarang tempat				
3	Memisahkan alat makan dengan anggota keluarga lainnya				
4	Menutup mulut ketika bersin atau batuk menggunakan tissue, sapu tangan, ataupun menggunakan siku				
5	Meludah di sembarang tempat				
6	Melakukan pengobatan secara rutin				
7	Membuka jendela/ventilasi rumah setiap pagi hari				
8	Menjemur kasur dan bantal yang digunakan				
9	Berjemur dibawah sinar matahari pada pagi hari				
10	Tidur terpisah dengan anggota keluarga lainnya				

C. Pengetahuan Penderita Tuberkulosis (kuesioner oleh Nur Ramadhan)

Pilihlah jawaban yang benar menurut anda dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu kolom pilihan jawaban!

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
Pengetahuan					
1	Tuberkulosis merupakan penyakit yang menular				
2	Tuberkulosis merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian				
3	Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri				
4	Untuk mendeteksi seseorang terinfeksi Tuberkulosis yaitu dengan melakukan pemeriksaan dahak				
5	Dahak penderita Tuberkulosis dapat menjadi sumber penularan				
6	Batuk lebih dari 2 minggu merupakan salah satu gejala tuberkulosis				
7	Sesak nafas yang berkelanjutan merupakan gejala dari tuberkulosis				
8	Sinar matahari langsung dapat mematikan kuman penyebab Tuberkulosis				
9	Ventilasi atau pencahayaan yang baik sangat berpengaruh dalam upaya pencegahan penularan Tuberkulosis				
10	Kepadatan hunian dapat berpengaruh dalam penularan Tuberkulosis				
11	Menggunakan masker merupakan salah satu upaya dalam pencegahan penularan Tuberkulosis				
12	Merokok akan memperparah penyakit Tuberkulosis				

D. Sikap Penderita Tuberkulosis (kuesioner oleh Nur Ramadhan)

Pilihlah jawaban yang benar menurut anda dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu kolom pilihan jawaban!

Sikap		SS	S	TS	STS
1	Menggunakan masker pada saat berkomunikasi dengan orang sekitar adalah hal yang sangat penting untuk dilakukan				
2	Membuka Jendela setiap hari tidak perlu untuk dilakukan				
3	Membuang dahak dapat dimana saja				
4	Pada saat batuk tidak perlu untuk menutup mulut menggunakan tissue, sapu tangan, ataupun menggunakan siku				
5	Memisahkan alat makan dengan anggota keluarga lainnya dirasa tidak perlu untuk dilakukan				
6	Menjemur kasur dan bantal perlu dilakukan minimal satu minggu sekali				
7	Berjemur dibawah sinar matahari perlu dilakukan setiap hari				

E. Kepercayaan Penderita Tuberkulosis (kuseioner oleh Nurhayati)

Pilihlah jawaban yang benar menurut anda dengan memberikan tanda centang (√) pada salah satu kolom pilihan jawaban!

Kepercayaan		SS	S	TS	STS
1	Tuberkulosis merupakan penyakit yang berbahaya yang dapat menimbulkan kematian				
2	Tuberkulosis merupakan penyakit yang dapat dengan mudah menularkan ke orang lain				
3	Pengobatan secara rutin perlu dilakukan agar dapat sembuh dari penyakit Tuberkulosis				
4	Menggunakan masker saat berhadapan dengan orang lain dapat mengurangi risiko penularan				
5	Dengan membuka jendela setiap hari dapat mencegah penularan				
6	Memisahkan alat makan dengan anggota keluarga lainnya dapat mencegah penularan				
7	Berjemur di bawah sinar matahari yang dilakukan setiap hari dapat mematikan kuman penyebab Tuberkulosis untuk mencegah terjadinya penularan				

F. Lingkungan Penderita Tuberkulosis (kuesioner oleh Astin Thamar 2019)

Pilihlah jawaban yang benar menurut anda dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu kolom pilihan jawaban!

Lingkungan		SS	S	TS	STS
1	Tidak ada asap rokok di dalam rumah				
2	Tempat sampah dalam rumah selalu tertutup				
3	Lingkungan sekitar rumah selalu dibersihkan setiap hari				
4	Ventilasi di rumah saya kurang sehingga pertukaran udara kurang				
5	Sinar matahari masuk kedalam umah saya dan kamar saya				
6	Jalan di tempat saya tinggal belum diaspal sehingga banyak debu				
7	Membakar sampah dekat rumah dan asapnya masuk kedalam rumah				

G. Dukungan Keluarga (kuesioner oleh Elva Riakasih)

Pilihlah jawaban yang benar menurut anda dengan memberikan tanda centang (√) pada salah satu kolom pilihan jawaban!

Dukungan Keluarga		S	SR	J	TP
1	Keluarga memberitahu bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit menular				
2	Keluarga mengingatkan untuk mengkonsumsi obat secara rutin				
3	Keluarga mengingatkan untuk menggunakan masker				
4	Keluarga mengingatkan untuk tidak membuang dahak secara sembarangan				
5	Keluarga mengingatkan untuk membuka jendela setiap pagi				
6	Keluarga mengingatkan untuk menutup mulut saat batuk dan bersin				
7	Menyediakan kamar pribadi yang terpisah dengan anggota keluarga lainnya				
8	Menyediakan tempat khusus untuk membuang dahak				
9	Menyediakan tempat khusus untuk tempat alat makan agar tidak bercampur dengan alat makan anggota keluarga lainnya				
10	Keluarga memberikan keyakinan bahwa penyakit Tuberkulosis dapat disembuhkan				
11	Keluarga memberikan pengertian agar dapat melakukan upaya pencegahan penularan Tuberkulosis				
12	Keluarga memberikan motivasi agar dapat melakukan pengobatan secara rutin dan sampai tuntas				

H. Dukungan Tenaga Kesehatan

Pilihlah jawaban yang benar menurut anda dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu kolom pilihan jawaban!

Dukungan Tenaga Kesehatan		S	SR	J	TP
1	Petugas kesehatan memfasilitasi untuk melakukan konsultasi				
2	Petugas kesehatan memberikan pendidikan kesehatan tentang faktor resiko, penularan, pencegahan dan pengobatan tuberkulosis				
3	Petugas kesehatan mendengarkan keluhan yang ditimbulkan akibat tuberkulosis				
4	Petugas kesehatan menganjurkan untuk selalu menggunakan masker				
5	Petugas kesehatan memberikan pendidikan kesehatan tentang alur penularan tuberkulosis				
6	Petugas kesehatan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara pencegahan penularan tuberkulosis				
7	Petugas kesehatan membantu menyediakan sumber informasi lain, seperti buku, leaflet dll				
8	Petugas kesehatan mencatat dan mendokumentasikan keluhan penderita tuberkulosis di status catatan rekam medis/catatan perkembangan penderita				
9	Petugas kesehatan memberitahukan tentang perkembangan penyakitnya				
10	Petugas kesehatan memotivasi bpk/ibu bahwa penyakitnya dapat disembuhkan				
11	Petugas kesehatan mengingatkan untuk tetap melakukan upaya pencegahan penularan tuberkulosis				

Lampiran 2

INFORM CONSENT
PERSETUJUAN MENJADI SUBYEK PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang bertanda di bawah ini:

Nama : Afin Al Muchtary

NIM : 19010002

Judul : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan sukarela untuk menjadi subjek penelitian ini.

Jember,2023

Responden,

(.....)

Lampiran 3

Tabel Uji Validitas Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

No Item	r hitung	r table 10% (30)	Keterangan
1	0,826	0,449	Valid
2	0,583	0,449	Valid
3	0,735	0,449	Valid
4	0,610	0,449	Valid
5	0,652	0,449	Valid
6	0,656	0,449	Valid
7	0,691	0,449	Valid
8	0,826	0,449	Valid
9	0,760	0,449	Valid
10	0,798	0,449	Valid
11	0,800	0,449	Valid

Tabel Uji Reliabilitas Dukungan Tenaga Kesehatan**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.866	11







UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember. Telp/Fax: (0331) 483536.
 E_mail: fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

Nomor : 5965/FIKES-UDS/U/VI/2023
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teringg doo semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Afif Al Muchtary
 Nim : 19010002
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Juni 2023
 Lokasi : Wilayah kerja puskesmas Sumbersari Jember
 Judul : Analisis faktor yang mempengaruhi perilaku upaya pencegahan penularan tuberkulosis pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Sumbersari Jember

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 19/06/2023

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



[Signature]
 apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
 NIK. 19890603 201805 2 148

8/26/23, 2:48 PM



J-KREP - JEMBER KESEKANGKOPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGKOPOL - KABUPATEN JEMBER

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember

di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/2044/415/2023

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Univ. dr. Soebandi, 19 Juni 2023, Nomor: 5965/FIKES-UDS/U/VI/2023, Perihal: Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Afin Al Muchtary
 NIM : 19010002
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr. Soebandi/Fak. Kesehatan/S1 Keperawatan
 Alamat : Jl. dr. Soebandi no.99 Jember
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan *dengan judul/terkait* Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis
 Lokasi : wilayah kerja puskesmas Sumbersari Jember
 Waktu Kegiatan : 21 Juni 2023 s/d 25 Juni 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 19 Juni 2023

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. 1. Dekan FIKES Universitas dr. Soebandi
 2. Mahasiswa Ybs.

<https://j-krep.jemberkab.go.id>

1/1



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAE: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Nomor : 440 / 1549 / 311 / 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Jember, 21 Juni 2023
Kepada
Yth. Kepala UPT. Puskesmas Sumbersari

di

JEMBER

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/2044/415/2023, Tanggal 19 Juni 2023, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NIM : Afin Al Muchtary / 19010002
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan : Melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan tentang "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis pada Penderita Tuberculosis"
Waktu : 21 Juni 2023 s/d 21 Juli 2023
Pelaksanaan

- Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:
1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
 4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

di **HENDRO SOELISTIJONO, MM, M.Kes**
Pembina TK I (IV/b)
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan:
Yth. 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://fikes.uds.ac.id>

Nomor : 6592/FIKES-UDS/U/VII/2023

Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Etik

Kepada :
 Yth. Ketua Komisi Etik
 Universitas dr. Soebandi
 Di
 Tempat

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin

Dalam rangka menjamin integritas serta kelayakan penelitian kesehatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, maka bersama ini kami sampaikan permohonan etik untuk rencana penelitian mahasiswa, atas nama :

Mahasiswa	:	Afin Al Muchtary
NIM	:	19010002
Prodi	:	S1 Ilmu Keperawatan
Judul	:	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 31 Juli 2023

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



apf. Luidawati Setyaningrum., M.Farm
 NIK. 19890603 201805 2 148



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No 409/KEPK/UDS/VIII/2023

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

Peneliti utama : Afin Al Muchatry
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul
Title
"Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sumbersari Jember"

"analysis of factors influencing behavior to prevent tuberculosis transmission in tuberculosis patients in Sumbersari Health Center Jember"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 07 Agustus 2024.

This declaration of ethics applies during the period August 07, 2023 until August 07, 2024.

August 07, 2023
 Professor and Chairperson.



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M Keb



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

Nomor : 6773/FIKES-UDS/U/VIII/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember
Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Afin Al Mughtary
Nim : 19010002
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Agustus 2023
Lokasi : Puskesmas Sumbersari
Judul : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sumbersari Jember

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 08/08/2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

apt. Y. Indawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

8/26/23, 2:49 PM



J-KREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember

di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 074/2449/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr. Soebandi, 08 Agustus 2023, Nomor: 6773/FIKES-UDS/U/VIII/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Afir Al Muchtary
 NIM : 19010002
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr. Soebandi/Fak. Kesehatan/S1 Keperawatan
 Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sumbersari Jember
 Lokasi : Puskesmas Sumbersari Jember
 Waktu Kegiatan : 11 Agustus 2023 s/d 23 Agustus 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 08 Agustus 2023
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



J-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 103 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAL (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Nomor : 440 / 7377 / 311 / 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Jember, 08 Agustus 2023
Kepada
Yth. Kepala UPT. Puskesmas Sumbersari

di
JEMBER

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/2449/415/2023, Tanggal 08 Agustus 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NIM : Afin Al Mughtary / 19010002
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan : Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis di Puskesmas Sumbersari Jember"
Waktu Pelaksanaan : 08 Agustus 2023 s/d 08 September 2023

- Schubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:
1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
 4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PIL. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

dr. HENDRO SOELISTHONO, M.M., M.Kes
Pembina TK I (IV/b)
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan:
Yth. 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

```

PLUM Perilaku_Pencegahan BY Pengetahuan
  /CRITERIA=CIN(95) DELTA(0) LCONVERGE(0) MXITER(100) MXSTEP(5) PCONVERGE
(1.0E-6) SINGULAR(1.0E-8)
  /LINK=LOGIT

  /PRINT=FIT PARAMETER SUMMARY TPARALLEL.

```

PLUM - Ordinal Regression

[DataSet1] C:\Users\fawai\AppData\Local\Temp\Temp31fefe30-6188-42ad-87a5-a464b463acfe_Hasil dan Pembahasan.zip\Input Data SPSS.sav

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
Perilaku_Pencegahan	Perilaku pencegahan buruk	13	21.3%
	Perilaku pencegahan cukup	26	42.6%
	Perilaku pencegahan baik	22	36.1%
Pengetahuan	Pengetahuan kurang	12	19.7%
	Pengetahuan cukup	38	62.3%
	Pengetahuan baik	11	18.0%
Valid		61	100.0%
Missing		0	
Total		61	

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	26.306			
Final	17.428	8.878	2	.012

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	.567	2	.753
Deviance	.581	2	.748

Link function: Logit.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.135
Nagelkerke	.154
McFadden	.069

Link function: Logit.

Parameter Estimates

	Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Thresh [Perilaku_Pencegahan = 1]	-2.628	.699	14.139	1	.000	-3.998	-1.258
old [Perilaku_Pencegahan = 2]	-.519	.615	.714	1	.398	-1.724	.685
Locatio [Pengetahuan=1]	-2.415	.860	7.884	1	.005	-4.100	-.729
n [Pengetahuan=2]	-1.085	.690	2.471	1	.116	-2.438	.268
[Pengetahuan=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Test of Parallel Lines^a

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Null Hypothesis	17.428			
General	16.847	.581	2	.748

The null hypothesis states that the location parameters (slope coefficients) are the same across response categories.

a. Link function: Logit.

```

PLUM Perilaku_Pencegahan BY Sikap
  /CRITERIA=CIN(95) DELTA(0) LCONVERGE(0) MXITER(100) MXSTEP(5) PCONVERGE
(1.0E-6) SINGULAR(1.0E-8)
  /LINK=LOGIT

  /PRINT=FIT PARAMETER SUMMARY TPARALLEL.

```

PLUM - Ordinal Regression

[DataSet1] C:\Users\fawai\AppData\Local\Temp\Temp31fefe30-6188-42ad-87a5-a464b463acfe_Hasil dan Pembahasan.zip\Input Data SPSS.sav

Warnings

There are 1 (11.1%) cells (i.e., dependent variable levels by combinations of predictor variable values) with zero frequencies.

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
Perilaku_Pencegahan	Perilaku pencegahan buruk	13	21.3%
	Perilaku pencegahan cukup	26	42.6%
	Perilaku pencegahan baik	22	36.1%
Sikap	Sikap kurang baik	16	26.2%
	Sikap cukup baik	27	44.3%
	Sikap baik	18	29.5%
Valid		61	100.0%
Missing		0	
Total		61	

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	36.919			
Final	16.968	19.951	2	.000

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	.815	2	.665
Deviance	1.387	2	.500

Link function: Logit.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.279
Nagelkerke	.317
McFadden	.154

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[Perilaku_Pencegahan = 1]	-3.400	.667	25.996	1	.000	-4.707	-2.093
	[Perilaku_Pencegahan = 2]	-1.001	.529	3.576	1	.059	-2.038	.037
Location	[Sikap=1]	-3.106	.781	15.796	1	.000	-4.638	-1.574
	[Sikap=2]	-2.095	.668	9.832	1	.002	-3.405	-.786
	[Sikap=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Test of Parallel Lines^a

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Null Hypothesis	16.968			
General	15.581	1.387	2	.500

The null hypothesis states that the location parameters (slope coefficients) are the same across response categories.

Test of Parallel Lines^a

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Null Hypothesis	16.968			
General	15.581	1.387	2	.500

The null hypothesis states that the location parameters (slope coefficients) are the same across response categories.

a. Link function: Logit.

```

PLUM Perilaku_Pencegahan BY Kepercayaan
  /CRITERIA=CIN(95) DELTA(0) LCONVERGE(0) MXITER(100) MXSTEP(5) PCONVERGE
(1.0E-6) SINGULAR(1.0E-8)
  /LINK=LOGIT

  /PRINT=FIT PARAMETER SUMMARY TPARALLEL.

```

PLUM - Ordinal Regression

[DataSet1] C:\Users\fawai\AppData\Local\Temp\Temp31fefe30-6188-42ad-87a5-a464b463acfe_Hasil dan Pembahasan.zip\Input Data SPSS.sav

Warnings

There are 2 (22.2%) cells (i.e., dependent variable levels by combinations of predictor variable values) with zero frequencies.

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
Perilaku_Pencegahan	Perilaku pencegahan buruk	13	21.3%
	Perilaku pencegahan cukup	26	42.6%
	Perilaku pencegahan baik	22	36.1%
Kepercayaan	Kepercayaan kurang	9	14.8%
	Kepercayaan cukup	27	44.3%
	Kepercayaan baik	25	41.0%
Valid		61	100.0%
Missing		0	

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
Perilaku_Pencegahan	Perilaku pencegahan buruk	13	21.3%
	Perilaku pencegahan cukup	26	42.6%
	Perilaku pencegahan baik	22	36.1%
Kepercayaan	Kepercayaan kurang	9	14.8%
	Kepercayaan cukup	27	44.3%
	Kepercayaan baik	25	41.0%
Valid		61	100.0%
Missing		0	
Total		61	

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	60.901			
Final	12.429	48.472	2	.000

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	.308	2	.857
Deviance	.555	2	.758

Link function: Logit.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.548
Nagelkerke	.623
McFadden	.375

Link function: Logit.

Parameter Estimates

	Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Threshold [Perilaku_Pencegahan = 1]	-5.140	.914	31.651	1	.000	-6.930	-3.349
[Perilaku_Pencegahan = 2]	-1.394	.501	7.744	1	.005	-2.375	-.412
Location [Kepercayaan=1]	-5.850	1.147	26.022	1	.000	-8.098	-3.602
[Kepercayaan=2]	-4.053	.886	20.944	1	.000	-5.789	-2.317
[Kepercayaan=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Test of Parallel Lines^a

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Null Hypothesis	12.429			
General	11.874	.555	2	.758

The null hypothesis states that the location parameters (slope coefficients) are the same across response categories.

a. Link function: Logit.

```

PLUM Perilaku_Pencegahan BY Lingkungan
  /CRITERIA=CIN(95) DELTA(0) LCONVERGE(0) MXITER(100) MXSTEP(5) PCONVERGE
(1.0E-6) SINGULAR(1.0E-8)
  /LINK=LOGIT

  /PRINT=FIT PARAMETER SUMMARY TPARALLEL.

```

PLUM - Ordinal Regression

```

[DataSet1] C:\Users\fawai\AppData\Local\Temp\Temp31fefe30-6188-42ad-87a5-
a464b463acfe_Hasil dan Pembahasan.zip\Input Data SPSS.sav

```

Warnings

There are 3 (33.3%) cells (i.e., dependent variable levels by combinations of predictor variable values) with zero frequencies.

Unexpected singularities in the Fisher Information matrix are encountered. There may be a quasi-complete separation in the data. Some parameter estimates will tend to infinity.

Warnings

There are 3 (33.3%) cells (i.e., dependent variable levels by combinations of predictor variable values) with zero frequencies.

Unexpected singularities in the Fisher Information matrix are encountered. There may be a quasi-complete separation in the data. Some parameter estimates will tend to infinity.

The PLUM procedure continues despite the above warning(s). Subsequent results shown are based on the last iteration. Validity of the model fit is uncertain.

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
Perilaku_Pencegahan	Perilaku pencegahan buruk	13	21.3%
	Perilaku pencegahan cukup	26	42.6%
	Perilaku pencegahan baik	22	36.1%
Lingkungan	Lingkungan buruk	5	8.2%
	Lingkungan cukup	44	72.1%
	Lingkungan baik	12	19.7%
Valid		61	100.0%
Missing		0	
Total		61	

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	37.516			
Final	11.157	26.359	2	.000

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	.417	2	.812
Deviance	.740	2	.691

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	.417	2	.812
Deviance	.740	2	.691

Link function: Logit.

Parameter Estimates

	Estimate	Std. Error	Wald	Df	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Threshold [Perilaku_Pencegahan = 1]	-3.577	.784	20.800	1	.000	-5.115	-2.040
[Perilaku_Pencegahan = 2]	-1.135	.670	2.867	1	.090	-2.449	.179
Location [Lingkungan=1]	-24.319	.000	.	1	.	-24.319	-24.319
[Lingkungan=2]	-2.030	.744	7.447	1	.006	-3.489	-.572
[Lingkungan=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.351
Nagelkerke	.399
McFadden	.204

Link function: Logit.

Test of Parallel Lines^a

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Null Hypothesis	11.157			
General	10.417	.740	2	.691

The null hypothesis states that the location parameters (slope coefficients) are the same across response categories.

a. Link function: Logit.

```

PLUM Perilaku_Pencegahan BY Dukungan_Keluarga
  /CRITERIA=CIN(95) DELTA(0) LCONVERGE(0) MXITER(100) MXSTEP(5) PCONVERGE
(1.0E-6) SINGULAR(1.0E-8)
  /LINK=LOGIT

  /PRINT=FIT PARAMETER SUMMARY TPARALLEL.

```

PLUM - Ordinal Regression

[DataSet1] C:\Users\fawai\AppData\Local\Temp\Temp31fefe30-6188-42ad-87a5-a464b463acfe_Hasil dan Pembahasan.zip\Input Data SPSS.sav

Warnings

There are 3 (33.3%) cells (i.e., dependent variable levels by combinations of predictor variable values) with zero frequencies.

Unexpected singularities in the Fisher Information matrix are encountered. There may be a quasi-complete separation in the data. Some parameter estimates will tend to infinity.

The PLUM procedure continues despite the above warning(s). Subsequent results shown are based on the last iteration. Validity of the model fit is uncertain.

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
Perilaku_Pencegahan	Perilaku pencegahan buruk	13	21.3%
	Perilaku pencegahan cukup	26	42.6%
	Perilaku pencegahan baik	22	36.1%
Dukungan_Keluarga	Dukungan keluarga kurang	7	11.5%
	Dukungan keluarga cukup	33	54.1%
	Dukungan keluarga baik	21	34.4%
Valid		61	100.0%
Missing		0	
Total		61	

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	61.584			
Final	10.176	51.408	2	.000

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	.205	2	.903
Deviance	.384	2	.825

Link function: Logit.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.569
Nagelkerke	.647
McFadden	.397

Link function: Logit.

Parameter Estimates

	Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Threshold [Perilaku_Pencegahan = 1]	-4.752	.802	35.083	1	.000	-6.324	-3.180
[Perilaku_Pencegahan = 2]	-1.458	.557	6.846	1	.009	-2.549	-.366
Location [Dukungan_Keluarga=1]	-25.473	.000	.	1	.	-25.473	-25.473
[Dukungan_Keluarga=2]	-3.217	.736	19.115	1	.000	-4.619	-1.775
[Dukungan_Keluarga=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Test of Parallel Lines^a

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Null Hypothesis	10.176			
General	9.791	.384	2	.825

The null hypothesis states that the location parameters (slope coefficients) are the same across response categories.

a. Link function: Logit.

```

PLUM Perilaku_Pencegahan BY Dukungan_Nakes
  /CRITERIA=CIN(95) DELTA(0) LCONVERGE(0) MXITER(100) MXSTEP(5) PCONVERGE
(1.0E-6) SINGULAR(1.0E-8)
  /LINK=LOGIT

  /PRINT=FIT PARAMETER SUMMARY TPARALLEL.

```

PLUM - Ordinal Regression

[DataSet1] C:\Users\fawai\AppData\Local\Temp\Temp31fefe30-6188-42ad-87a5-a464b463acfe_Hasil dan Pembahasan.zip\Input Data SPSS.sav

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
Perilaku_Pencegahan	Perilaku pencegahan buruk	13	21.3%
	Perilaku pencegahan cukup	26	42.6%
	Perilaku pencegahan baik	22	36.1%
Dukungan_Nakes	Dukungan tenaga kesehatan cukup	47	77.0%
	Dukungan tenaga kesehatan baik	14	23.0%
Valid		61	100.0%
Missing		0	
Total		61	

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	16.704			
Final	13.722	2.982	1	.084

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	.422	1	.516
Deviance	.408	1	.523

Link function: Logit.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.048
Nagelkerke	.054
McFadden	.023

Link function: Logit.

Parameter Estimates

	Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Threshold [Perilaku_Pencegahan = 1]	-2.155	.592	13.229	1	.000	-3.316	-.994
[Perilaku_Pencegahan = 2]	-.208	.524	.159	1	.690	-1.235	.818
Location [Dukungan_Nakes=2]	-1.023	.595	2.957	1	.085	-2.190	.143
[Dukungan_Nakes=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Test of Parallel Lines^a

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Null Hypothesis	13.722			
General	13.313	.408	1	.523

The null hypothesis states that the location parameters (slope coefficients) are the same across response categories.

a. Link function: Logit.