

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa kota Kupang. Penjabaran hasil pengumpulan data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus. Data umum meliputi karakteristik responden dan data khusus meliputi variabel yang diteliti yaitu perilaku pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga sebelum intervensi program edukasi kesehatan, perilaku pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga setelah intervensi program edukasi kesehatan dan pengaruh intervensi program edukasi terhadap perilaku pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga. Penyajian data berupa distribusi frekuensi dalam bentuk tabel frekuensi dan narasi serta hasil penelitian uji statistik *wilcoxon* dan *Paired T-Test*.

##### **4.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Puskesmas Oesapa berada di jln.Suratim RT 15/ RW 06, kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima dengan batas wilayah yaitu sebelah utara berbatasan dengan teluk Kupang, sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Oebobo, sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Kupang Tengah dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Lama. Luas Puskesmas Oesapa yaitu  $\leq 15,31$  km<sup>2</sup> atau 8,49% dari luas wilayah kota Kupang (180,27 km<sup>2</sup>) dengan 5 kelurahan yaitu Oesapa, Oesapa Barat, Oesapa Selatan, Lasiana dan Kelapa Lima. Puskesmas Oesapa memiliki lingkungan yang baik dimana semuanya bisa di jangkau dengan kendaraan roda 2 dan roda 4, jam pelayanan di Puskesmas Oesapa adalah hari senin-kamis jam 08:00-12:00 WITA, Jumat 08:00-12:00 WITA, Sabtu 08:00-11:00 WITA, hari Minggu dan hari libur tutup.

Puskesmas Oesapa menyelenggarakan berbagai layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan kesehatan, penerbitan surat keterangan sehat, pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan lainnya. Data pasien tuberkulosis dikumpulkan melalui Poli TB. Pada tahun 2024, jumlah penduduk di Kecamatan Kelapa Lima tercatat sebanyak 80.260 jiwa, terdiri atas 41.411 laki-laki dan 38.849 perempuan, dengan rasio jenis kelamin 107 laki-laki dan 100 perempuan. Di Puskesmas Oesapa, kelompok usia 12–24 tahun merupakan kelompok usia dengan jumlah penduduk tertinggi.

#### 4.1.1.1 Gambaran umum pelaksanaan penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 12 Mei–7 Juni 2025 di Puskesmas Oesapa, Kota Kupang, dengan total 59 responden yang memenuhi kriteria inklusi melalui puskesmas dan kunjungan rumah. Pada minggu pertama diperoleh 39 responden yang mengikuti pengisian kuesioner awal dan diberikan edukasi kesehatan pada minggu kedua dan dilakukan pencarian tambahan 20 responden untuk memenuhi jumlah responden. Edukasi kesehatan diberikan pada minggu ketiga untuk 20 responden dan pengisian kuesioner yang sama oleh 39 responden dan 20 responden pada minggu keempat.

#### 4.1.2 Data Umum

Dibawah ini menyajikan data umum responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan jenis pekerjaan dari respnden.

Tabel 4. 1 Karakteristik responden tuberkulosis di Puskesmas Oesapa Kota Kupang (n=59)

No	Variabel	Kelompok Intervensi	
		Jumlah	%
1	<b>Usia</b>		
	Remaja (15-25 Tahun)	14	23,7 %
	Dewasa Awal (26-34 Tahun)	20	33,9 %
	Dewasa Akhir (35-59 Tahun)	22	37,3 %
	Lanjut Usia (>60 tahun)	3	5,1 %
	Total	59	100 %
2	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-Laki	31	52,5 %
	Perempuan	28	47,5 %
	Total	59	100 %
3	<b>Pendidikan terakhir</b>		
	SD	1	1,7 %
	SMP	4	6,8 %
	SMA	37	62,7 %
	PT (D3,S1)	17	28,8 %
	Total	59	100 %
4	<b>Pekerjaan</b>		
	Tidak Bekerja	4	6,8 %
	PNS	11	18,6 %
	Swasta	5	8,5 %
	Wiraswasta	3	5,1 %
	IRT	14	23,7 %
	Pelajar	10	16,9 %
	Lainnya	12	20,3 %
	Total	59	100 %

(Sumber : Data Primer Penelitian, 2025)

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa 59 responden yang terlibat dalam penelitian ini, mayoritas berada pada kelompok usia dewasa akhir (35-59 tahun) sebanyak 22 orang (37,3%), selanjutnya usia dewasa awal (26-34 tahun) sebanyak 20 orang (33,9 %), usia remaja (15-25 tahun) sebanyak 14 orang (23,7%) dan usia lanjut (>60 tahun) sebanyak 3 orang (5,1%).

Sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 31 orang (52,5 %) sedangkan perempuan sebanyak 28 orang (47,5 %).

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir sebagai besar responden berpendidikan SMA sebanyak 37 orang (62,7%). Responden yang berpendidikan perguruan tinggi (D3/S1) sebanyak 17 orang (28,8%), SMP sebanyak 4 orang (6,8%) dan SD hanya 1 orang (1,7%)

Ditinjau dari jenis pekerjaan, sebagian besar responden berstatus sebagai IRT yaitu sebanyak 14 orang (23,7%), diikuti oleh pekerjaan lain sebanyak 12 orang (20,3%), PNS 11 orang (18,6%), Pelajar 10 orang (16,9%), Swasta 5 orang (8,5%), tidak bekerja 4 orang (6,8%) dan wiraswasta 3 orang (5,1%)

#### 4.1.2 Data Khusus

Berikut ini menyajikan data khusus yang berkaitan dengan hasil penelitian berdasarkan tujuan khusus yaitu

##### 4.1.2.1 Sebelum intervensi program edukasi kesehatan

Tabel 4. 2 Perilaku pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga sebelum intervensi program edukasi kesehatan tentang tingkat pengetahuan (n=59)

<b>Pengetahuan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
Baik	20	33,90 %
Cukup	28	47,46 %
Kurang	11	18,64 %
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data Primer Penelitian, 2025)*

Berdasarkan tabel 4.2 pengetahuan tentang pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga sebelum diberikan intervensi program edukasi kesehatan kepada responden, tingkat pengetahuan dalam kategori cukup 28 responden (47,46%), kategori baik 20 responden (33,90%) dan kategori kurang 11 responden (18,64%).

Tabel 4. 3 Perilaku pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga sebelum intervensi program edukasi kesehatan tentang sikap (n=59)

<b>Sikap</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
Baik	13	22,03 %
Cukup	45	76,27 %
Kurang	1	1,70 %
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

(Sumber : Data Primer Penelitian, 2025)

Berdasarkan tabel 4.3 sikap tentang pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga sebelum diberikan intervensi program edukasi kesehatan kepada responden dalam kategori cukup 45 responden (76,27%), baik 13 responden (22,03%) dan kurang 1 responden (1,70%).

Tabel 4. 4 Perilaku pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga sebelum intervensi program edukasi kesehatan tentang perilaku (n=59)

<b>Perilaku</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
Baik	16	27,12 %
Cukup	38	64,41 %
Kurang	5	8,47 %
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

(Sumber : Data Primer Penelitian, 2025)

Berdasarkan tabel 4.4 perilaku tentang pencegahan primer penularan tuberculosi (TBC) pada keluarga sebelum diberikan intervensi program edukasi kesehatan kepada responden dalam kategori cukup 38 responden (64,41%), baik 16 responden (27,12%) dan kurang 5 responden (8,47%).

#### 4.1.2.2 Setelah intervensi program edukasi kesehatan

Tabel 4.5 Perilaku pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga setelah intervensi program edukasi kesehatan tentang tingkat pengetahuan keluarga (n=59)

<b>Pengetahuan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
Baik	52	88,14 %
Cukup	7	11,86 %
Kurang	0	0 %
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100 %</b>

(Sumber : Data Primer Penelitian, 2025)

Berdasarkan tabel 4.5 bahwa tingkat pengetahuan pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga setelah diberikan intervensi program edukasi kesehatan kepada responden, tingkat pengetahuan dalam kategori baik 52 responden (88,14%) dan kategori cukup 7 responden (11,86%).

Tabel 4. 6 Perilaku pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga setelah intervensi program edukasi kesehatan tentang sikap keluarga (n. 59)

<b>Sikap</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
Baik	53	89,83 %
Cukup	6	10,17 %
Kurang	0	0%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100 %</b>

(Sumber : Data Primer Penelitian, 2025)

Berdasarkan tabel 4.6 sikap bahwa pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga setelah diberikan intervensi program edukasi kesehatan kepada responden sikap dalam kategori baik 53 responden (89,83%) dan cukup 6 responden (10,17%).

Tabel 4. 7 Perilaku pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga setelah intervensi program edukasi kesehatan tentang perilaku keluarga (n. 59)

<b>Perilaku</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
Baik	50	84,75 %
Cukup	9	15,25 %
Kurang	0	0%
<b>Total</b>	<b>59 %</b>	<b>100 %</b>

(Sumber : Data Primer Penelitian, 2025)

Berdasarkan tabel 4.8 perilaku, pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga setelah diberikan intervensi program edukasi kesehatan kepada responden dalam kategori baik 50 responden (84,75%) dan cukup 9 responden (15,25%).

#### 4.1.2.3 Pengaruh intervensi program edukasi kesehatan

Penelitian ini sudah dilakukan uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Sminor* yang menunjukkan bahwa variabel sebelum dan sesudah intervensi program edukasi kesehatan berdistribusi tidak normal untuk pengetahuan dengan nilai  $p < 0.05$  sehingga menggunakan uji *wilcoxon* sedangkan data berdistribusi normal untuk sikap dan perilaku dengan nilai  $p > 0.05$  maka menggunakan uji *Paired T-Test*.

**Tabel 4. 6 Pengaruh intervensi program edukasi terhadap perilaku pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga (n=59).**

Variabel		Kelompok responden			
Pengetahuan	N	Min-Max	Mean±SD	Z	P
Pre Test	59	19-20	19,85±0,363	-4.685	0.000
Post Test	59	18-20	19,90±0,402		
<b>Wilcoxon signed ranks test</b>	Negative rank : 0		Positif Rank: 27	Ties: 32	

  

Variabel		Kelompok responden			
Sikap	N	Min-Max	Mean±SD	T	Sig. P
Pre Test	59	25-40	33,32±3,396	-4.460	0.000
Post Test	59	31-40	35,39±2,126		

  

Variabel		Kelompok responden			
Perilaku	N	Min-Max	Mean±SD	T	Sig. P
Pre Test	59	20-40	30.05±4,970	-15.680	0.000
Post Test	59	30-40	36.15±2.618		

(Sumber : Data Primer Penelitian, 2025)

Berdasarkan tabel 4.4 untuk mendapatkan hasil analisa data, pengaruh intervensi edukasi kesehatan terhadap perilaku pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga dilakukan beberapa tahap yaitu menggunakan uji *Wilcoxon* pada responden untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan didapatkan nilai p-value  $< 0.05$  atau nilai p-value 0.000, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah edukasi kesehatan dengan hasil skor 19.90

Sedangkan untuk mendapatkan hasil analisis data terhadap sikap dan perilaku keluarga menggunakan uji *Paired T-Test* pada responden untuk

mengetahui perbedaan sikap dan perilaku sebelum dan setelah edukasi kesehatan didapatkan nilai p-value  $\leq 0.05$  atau nilai p-value 0.000, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah edukasi kesehatan dengan hasil skor sikap 35.39 dan hasil skor perilaku 36.15. Maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak yang berarti ada pengaruh edukasi kesehatan terhadap perilaku pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga di puskesmas Oesapa Kota Kupang.

## **4.2 PEMBAHASAN PENELITIAN**

### **4.2.1 Perilaku pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga sebelum intervensi program edukasi kesehatan di Puskesmas Oesapa Kota Kupang**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Oesapa Kota Kupang, diketahui bahwa perilaku pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga sebelum diberikan intervensi edukasi kesehatan masih berada pada kategori yang belum optimal. Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dalam kategori cukup 28 responden (47,46%), kategori baik 20 responden (33,90%) dan kategori kurang 11 responden (18,64%); Sikap dalam kategori cukup 45 responden (76,27%), baik 13 responden (22,03%) dan kurang 1 responden (1,70%) dan Perilaku dalam kategori Cukup 38 responden (64,41%), baik 16 responden (27,12%) dan kurang 5 responden (8,47%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Madebo et al., 2023), yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat terhadap tuberkulosis masih belum memadai, dan membutuhkan peningkatan melalui program edukasi berbasis komunitas. Selanjutnya, (Nahar et al., 2025) dalam penelitiannya di Bangladesh menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan dan praktik pencegahan tuberkulosis pada masyarakat dipengaruhi oleh faktor demografis seperti tingkat pendidikan, usia, serta akses terhadap informasi melalui internet. Pengetahuan masyarakat rata-rata berada pada skor 8,68 dan praktik 23,99, dengan pengaruh signifikan dari variabel sosiodemografi tersebut. Menurut (Selasa et al., 2024), di mana 84 % keluarga memiliki pengetahuan kategori baik, dukungan keluarga 84 %, dan 78 % pasien menjalani perawatan baik, namun masih terdapat keluarga dengan dukungan dan perilaku yang kurang.

Di Indonesia, sebuah penelitian terbaru oleh peneliti (Sani et al., 2025) menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan determinan utama dari perilaku pencegahan tuberkulosis, di mana tingkat pengetahuan yang baik akan mendorong peningkatan sikap dan praktik pencegahan yang lebih efektif. Penelitian tersebut menemukan bahwa variabel pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap praktik dengan nilai sebesar 46,888, faktor lingkungan serta akses pelayanan kesehatan. Penelitian dengan lokasi yang sama seperti (Ayurti et al., 2016), adanya korelasi yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan perilaku pencegahan tuberkulosis di wilayah Puskesmas Oesapa, nilai rata-rata yang diperoleh masih berada pada kategori “cukup”. Temuan ini menggambarkan bahwa meskipun sebagian keluarga telah memiliki pengetahuan dasar tentang tuberkulosis, penerapan tindakan pencegahan di kehidupan sehari-hari masih belum optimal.

Pada penelitian ini menunjukkan, di Kota Kupang mungkin terjadi, mengingat sebagian besar responden merupakan masyarakat umum dengan variasi latar belakang pendidikan dan akses informasi yang berbeda-beda, yang berkontribusi pada tingginya persentase kategori “cukup”. Perilaku pencegahan primer tuberkulosis pada keluarga di Puskesmas Oesapa sebelum diberikan edukasi kesehatan berada pada kategori cukup dalam hal pengetahuan, sikap, dan perilaku. Kondisi ini menunjukkan bahwa diperlukan adanya upaya nyata untuk meningkatkan perilaku pencegahan tuberkulosis melalui program edukasi kesehatan yang terarah. Edukasi yang diberikan perlu mempertimbangkan pendekatan yang sesuai dengan karakteristik masyarakat, menggunakan media informasi yang mudah diakses, serta melibatkan peran aktif keluarga dan tenaga kesehatan di puskesmas. Dengan pengetahuan yang lebih baik, diharapkan masyarakat dapat mengembangkan sikap yang lebih peduli dan menerapkan tindakan pencegahan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari.

#### **4.2.2 Perilaku pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga setelah intervensi program edukasi kesehatan di Puskesmas Oesapa Kota Kupang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga setelah diberikan program edukasi kesehatan kepada responden untuk tingkat pengetahuan dalam kategori Baik 52 responden (88,14%) dan kategori cukup 7 responden (11,86%); Sikap dalam kategori baik 53 responden (89,83%) dan cukup 6 responden (10,17%) sedangkan perilaku dalam kategori Baik 50 responden (84,75%) dan cukup 9 responden (15,25%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gusneli et al., 2020), (Ali et al., 2020) dan (Ramadhan et al., 2021), dimana terdapat perbedaan perilaku pencegahan primer sebelum dan sesudah intervensi program edukasi kesehatan. Dalam konteks keluarga, beberapa penelitian di Indonesia memperlihatkan bahwa edukasi kesehatan yang melibatkan anggota keluarga menghasilkan peningkatan peran ahwa intervensi edukasi keluarga di Puskesmas Oesapa berhasil meningkatkan perilaku pencegahan primer tuberkulosis pada masyarakat. Pengetahuan yang meningkat diiringi perubahan sikap dan perilaku, sehingga mendukung kualitas lingkungan rumah yang lebih sehat. Temuan ini konsisten dengan berbagai penelitian terdahulu, baik secara lokal maupun internasional, dan menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dan pemanfaatan berbagai metode edukasi sangat penting dalam memperkuat upaya pencegahan tuberkulosis di tingkat komunitas.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa usia dapat mempengaruhi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku. Dari 59 responden yang terlibat, berada pada rentang kelompok usia 26-59 tahun, yang dinilai memberikan pengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan primer. Seiring bertambahnya usia, individu cenderung memiliki lebih banyak pengalaman dan akses terhadap informasi, yang dapat meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan terkait pencegahan penyakit.

Setelah edukasi diberikan melalui media audio visual dan dilengkapi dengan leaflet, terjadi peningkatan yang sangat baik. Pengetahuan responden meningkat, banyak yang memahami apa itu tuberkulosis dan bagaimana cara penularannya. Sikap keluarga terhadap pencegahan tuberkulosis juga menjadi lebih positif dan mereka mulai menerapkan kebiasaan pola hidup bersih dan sehat untuk mencegah

penularan tuberkulosis. Perubahan ini menunjukkan bahwa edukasi yang tepat, dengan metode yang mudah dimengerti, sangat efektif untuk mengubah cara pandang dan perilaku keluarga. Dalam mengatasi penularan tuberkulosis, peran keluarga sangat besar sehingga diharapkan keluarga mampu memberikan dukungan pada anggota keluarga yang menderita tuberkulosis dalam bentuk dukungan informasi dan emosional.

#### **4.3.3 Pengaruh intervensi program edukasi kesehatan terhadap perilaku pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga di Puskesmas Oesapa Kota Kupang**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh intervensi program edukasi kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan perilaku pencegahan primer penularan tuberkulosis (TBC) pada keluarga di Puskesmas Oesapa kota Kupang. Hal ini dibuktikan melalui analisis data dengan menggunakan dua metode uji statistik yang sesuai dengan karakteristik data yaitu uji *Wilcoxon* dan uji *Paired T-Test*.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* terhadap pengetahuan keluarga, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.000 ( $p < 0.05$ ) dengan skor rata-rata perbedaan sebesar 19.90. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan. Dengan kata lain, edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan keluarga secara optimal. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Paired T-Test* terhadap sikap dan perilaku keluarga juga ditemukan perbedaan yang signifikan. Nilai *p-value* yang diperoleh adalah 0.000 ( $p < 0.05$ ) untuk kedua variabel, dengan nilai skor rata-rata sikap sebesar 35.39 dan perilaku sebesar 36.15. Hasil ini mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan bukan hanya berpengaruh terhadap pengetahuan, namun juga mampu mengubah sikap dan meningkatkan tindakan atau perilaku keluarga dalam mencegah penularan tuberkulosis secara nyata.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian sebelumnya seperti yang dilakukan oleh Gusneli et al. (2020), Ramadhan et al. (2021), dan Ali et al. (2020), yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mampu memberikan dampak positif terhadap perubahan perilaku masyarakat dalam mencegah penyakit menular termasuk tuberkulosis. Keluarga memiliki peran penting sebagai pendukung utama dalam proses penyembuhan pasien tuberkulosis. Keluarga tidak hanya berperan dalam merawat secara fisik, tetapi juga memberikan dukungan

emosional yang besar. Dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang tuberkulosis, maka mereka akan lebih siap dalam mencegah penularan dan memberikan perawatan yang tepat.

Secara teori, pengetahuan merupakan dasar dalam membentuk sikap dan perilaku, ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang suatu penyakit, maka akan lebih sadar dan peduli dalam mengambil tindakan pencegahan. Hal ini sejalan dengan pendapat (Yanti et al., 2022), yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik mengenai tuberkulosis akan mendukung sikap dan perilaku yang baik, sehingga mampu mencegah penularan penyakit di lingkungan keluarga.

Berdasarkan hasil uji,  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang berarti ada pengaruh edukasi kesehatan terhadap perilaku pencegahan primer penularan tuberkulosis pada keluarga di Puskesmas Oesapa Kota Kupang. Peningkatan ini didukung oleh media audio visual dan leaflet karena dinilai lebih menarik dan mudah dipahami oleh keluarga atau masyarakat. Audio visual mampu menjelaskan informasi secara visual dan verbal sehingga lebih mudah diserap, sementara leaflet menjadi bahan bacaan yang bisa dibawa pulang dan dibaca ulang oleh anggota keluarga. Metode ini sesuai dengan teori pembelajaran kesehatan yang menyatakan bahwa media yang interaktif dan mudah dipahami dapat memperkuat daya serap informasi dan mendorong perubahan perilaku.

Berdasarkan hasil penelitian, edukasi kesehatan menunjukkan pengaruh yang positif dan signifikan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga terkait pencegahan penularan tuberkulosis. Oleh karena itu, program intervensi edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam membentuk kesadaran dan tindakan pencegahan di tingkat rumah tangga. Melihat efektivitas program tersebut, sangat disarankan agar kegiatan edukasi kesehatan terus dilanjutkan dan diperluas cakupannya, terutama di wilayah dengan angka kejadian tuberkulosis yang masih tinggi.